Eina kartą per mėnesį | 1933 m. | XIV METAI

Nr. 12. | Gruodžio mėn. | Nr. 12.

# MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.



LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja | Redaktorius **D-ras J. Staugaitis**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15 -0

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui. | PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

**Šio numerio kaina 4 lit.**

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIV met. | 1933 m. Gruodžio mėn. | Nr. 12

*Prof. Dr. P. Avižonis.*

## Adaptacijos tyrimo reikšmė ir būdai kasdieninėje praktikoje*).

Adaptacija yra akies pajėgumas prisitaikyti įvairiam šviesos intensyvumui. Praktikinės reikšmės turi tik adaptacija mažam šviesos kiekiui, vadinamoji tamsos adaptacija, ir jos patologiniai pakitimai.

Kaip žinoma, iš šviesos įėjus į tamsią vietą, iš karto nieko nematyti, jaudinamasis šviesos slenkstis arba minimum perceptibile bus itin didelis. Bet, pabuvus kurį laiką patamsyje, akys eina vis jautryn, o minimum perceptibile, atbulai, vis mažyn. Iš pradžių akių jautrumas didėja labai iš lėto; tik po kokių 8–10 minučių jis ima kilti greičiau ir kyla taip iki 20—30 minučių, paskui vis dar kiek didėja, bet juo toliau, juo lėčiau, ir po visos valandos adaptacija dar nebus visai pasibaigusi. Normali akis, išbuvusi patamsyje visą valandą, pajautrėja nuo 3.000 iki 8.000 kartų; o jei ji prieš tai bus ilgai žiūrėjusi į stiprią šviesą, ji, adaptavusis patamsyje visą valandą, gali pajautrėti nuo 50.000 iki 150.000 kartų. Tatai vadinasi adaptacijos plotis.

Adaptacijos eiga galima atvaizduoti grafiškai pavidalu kreivės, kurios abscisoje žymimas adaptacijos trukimas, ordinatoje gi vis didėjąs akies jautrumas arba atitinkamas, vis mažėjąs minimum perceptibile. Tokia kreivė parodo adaptacijos greitį ir plotį.

Įsižiūrėję į normalią adaptacijos kreivę pastebėsime, kad maždaug ties 8—10 minute prasideda jos itin staigus šuolis; čia kreivė net atrodo kaip užlūžusi. Iki šito užlūžimo eina daugiausia retinos konusų arba dieninio prietaiso adaptacija, o anoje pusėje užlūžimo — retinos lazdelių arba prieteminio prietaiso adaptacija. Pirmoji gali būti identifikuota su centrinio regėjimo adaptacija, o antroji su periferinio

*) Skaityta I Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimui Kaune 1933. XI. 19 d.

regėjimo, nes retinoje ties fovea centralis yra vieni konusai, o toliau į periferiją daugiau lazdelių.

Centrinis regėjimas pradeda adaptuotis tuoj įėjus į patamsį, vyksta lėtai ir nepasiekia tokio laipsnio, kaip kad periferinis regėjimas. Šitas pastarasis po 8—10 minučių adaptacijos pradeda labai greitai kilti ir toli pralenkia centrinio regėjimo aštrumą. Dėl šitokio skirtumo tamsiai adaptuota akis, pamačiusi per šalį kokį menką žiburiuką (pav. silpną žvaigždę), pasisukusi į jį nebemato (prietemine centrinė skotoma). Todėl adaptacijos tiriamasis instrumentas turi būti taip sukonstruotas, kad vaizdas retinoje netilptų ties fovea centralis, bet kad siektų kiek ir už foveos, lazdelių sritį.

Adaptacijos sugedimai gali pasireikšti tiek jos greičio tiek jos pločio, arba kartu abiejų komponenčių, pakitimais ir vadinasi hemeralopia. Paprastame gyvenime hemeralopija pasireiškia tuo, kad dienos metu akys mato kaip normalios, jei nėra dar kitos kurios ligos, bet prietemoje hemeralopas mažai apšviestose gatvėse be vadovo neranda tako.

Hemeralopija esti prigimtinė ir įgytinė.

Prigimtinė hemeralopija yra dominantiškai paveldima. Šiaip akys esti normalios, tik tamsos adaptacija iš pat gimimo ydinga. Nedidelio laipsnio tokia hemeralopija atsitinka dažnai; ji turi sąryšio su skysta akies dugno pigmentacija.

Įgytinė hemeralopija esti idijopatinė ir symptominė.

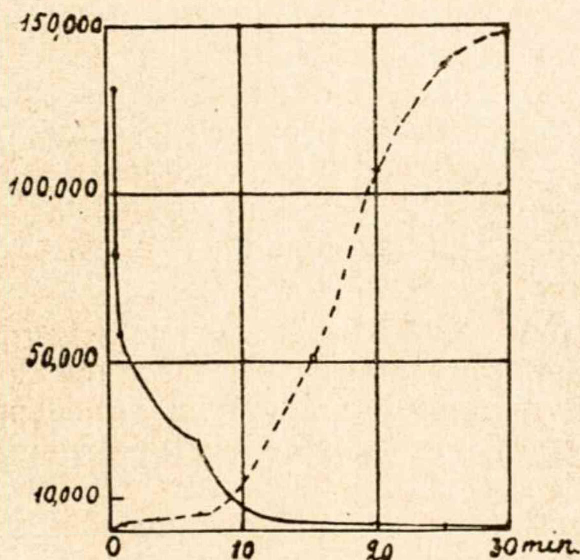
Idijopatinėje hemeralopijoje oftalmoskopiškai retinoje jokių pakitimų nematyti, tik ji yra atbukusi, nepakankamai jautri (torpor retinae). Tokia hemeralopija yra avitaminozės padarinys ir pareina nuo „A"-vitamino stokos, kuri gali būti absoliutinė, dėl skurdaus maisto (prieglaudose, kalėjimuose, kaikada kareivinėse, rusų kaimuose gavėnios metu), arba reliatyvinė dėl blogos utilizacijos (cirrhosis hepatis, icterus, alcoholismus chronicus, cachexia carcinomatosa). „A" - vitamino yra ypačiai svieste. Įdomu, kad pasiturį danai, kurie gamina labai daug sviesto, bet per karą stengėsi jį visą eksportuoti, o maistui vartodavo bevitaminį margariną, sirgdavo dažnai hemeralopija, net labai sunkia forma, su keratomalacija.

Symptominė hemeralopija yra kaikurių organinių retinos ir chorioideos ligų reiškinys (retinitis pigmentosa, ablatio retinae, chorioiditis disseminata, myopia gravis, glaucoma, atrophia n. optici tabetica). Ji pastebima tiktai tų ligų pradžioje, kolei dar dienos metu regėjimo aštrumas yra pusėtinas.

Visais minėtais atvejais hemeralopijos laipsnis nėra vienodas. Silpno laipsnio hemeralopijos žmogus gali visą amžių išgyventi ir nebūti pastebėjęs, ypačiai didmiestyje gyvendamas. Kiek daug žmonių turi ydingą adaptaciją, pirmą kartą paaiš-

kėjo tiktai per didįjį karą, kai visi didesnieji karo žygiai tekdavo vykdyti naktį. Vadinamoji karinė hemeralopija nėra koks ypatingas arba naujas šitos anomalijos pavidalas. Taip pat nereikia manyti, kad dabar, tiek metų praėjus po karo, jos nebeliko.

Pastaruoju laiku hemeralopijos reikšmė pasidarė labai didelė šių dienų susisiekimo įmonėse. Žmogui tenka valdyti baisios jėgos ir didelio greitumo mašinos ir nardytis su jomis čia žlibinančioje šviesoje, čia vėl visiškoje tamsoje (pav., įvažiavus į tunelį, staiga užgesus automobilio reflektoriui ir pan.). Tokiomis aplinkybėmis ydinga adaptacija gali būti pavojinga ne tiktai pačiai mašinai ir jos valdytojui, bet ir juo pasitikėjusiems kitiems žmonėms. Todėl reikia, kad tokių smarkių ir greitų mašinų valdytojai — šoferiai, mašinistai, avijatoriai — būtų tiriami atidžiau, negu kad ligi šiol būdavo,




Adaptacijos kreivė.
Taškinė linija — akies jautrumas;
ištisinė linija — minimum perceptibile.

kad būtų žiūrima jų adaptacijos gerumo, arba kad bent kiekvienas šoferis tiksliai žinotų savo akių pajėgumą ir galimąjį pavojų.

Tikslus adaptacijos tyrimas reikalauja daug laiko ir sudėtingų bei brangių aparatų. Tiriamasis turi tuojau prieš jo adaptacijos tyrimą gerai adaptuotis šviesai. Patamsyje reikia jam laikas nuo laiko pakišti ties jo akilaukio periferija tam tikro dydžio apšviestas plotas, kurio šviesumas turi būti keičiamas, kad galėtų parodyti atitinkamą minimum perceptibile. Iš gautųjų tokio tyrimo duomenų galima sudaryti tiriamojo asmens adaptacijos kreivė; palyginus ją su vidutiniškai normalia kreive, galima spręsti apie tiriamojo asmens adaptaciją. (Žiūr. Adaptacijos kreivę).

Šitoks pilnas tyrimas būtinai reikia daryti abejotinos adaptacijos atvejais. Šiaip gi galima tenkintis kad ir suprastintu tyrimo būdu.

Tiriant adaptaciją suprastintu būdu reikia duoti tiriamojo akims pirma adaptuotis šviesios dienos šviesai ir staiga įvedus į patamsį reikia žiūrėti:

1. Ar pirmosios arba momentinės adaptacijos greitis ir plotis yra normalus?

2. Ar, išbuvus patamsyje mažiausia 20 minučių, minimum perceptibile bus maždaug toks pat, koks būtų normalaus žmogaus?

Palyginę šituos duomenis su normalia adaptacijos kreive, matysime, kad pirmuoju klausymu sprendžiama dieninio aparato adaptacija, o antruoju prieteminio aparato.

Šitokiai orijentacijai nėra būtinai reikalingi brangūs ir sugaištingi prietaisai. Iš pigių ir paprastų priemonių pirmajai adaptacijai tirti gana geras yra Möller'io ir Edmund'o prietaisėlis — skotoptikometras. Jis susideda iš optotypinės lentelės su keturiomis įvairaus šviesumo pilkomis raidėmis ir tamsiai pilko stiklo, kuris atitinka Tscherning'o ketvirtąjį fotometrinį stiklą. Stiklas yra įdėtas į apsodą, kurią, pridėjus prie akies, jokios pašalinės šviesos į akį nepatenka, kaip tik pro stiklą.

Tyrimas labai paprastas. Tiriamasis pirma pakankamai adaptuojasi šviesai, žiūrėdamas į šviesų dangų; paskui prisideda prie vienos akies prietaisą ir, antrąją akį užsidengęs ranka, žiūri iš 25 cm. atstumo į optotypinę lentelę, pakabintą šviesioje vietoje prie lango, tik ne saulėje, arba 25 cm. atstumu nuo 100 žvakių lempos resp. 18 cm. atstumu nuo 50 žvakių lempos. Jei jis, taip žiūrėdamas per 3—4 minutes, pažins ne mažiau kaip tris tamsesniąsias raides, jo pirmoji adaptacija yra maždaug normali; bet, jei jis per tiek laiko nepažins daugiau kaip tik dvi tamsesniąsias raides, tai jis netinka mašinai valdyti prietemoje, nes jo adaptacija bloga. Jei jis nė vienos raidės nepažins, jis yra didelio laipsnio hemeralopas.

Gautieji šituo būdu duomens yra itin brangūs, nes daugeliui profesijų svarbu, kaip akys reaguoja pirmąsias kelias minutes tuoj po to, kaip užgeso šviesa, sakysim, staiga užgesus automobilio reflektoriui arba garvežiui vidudienį įvažiavus į tunelį.

Pilnesnei adaptacijai tirti ilgiau pabuvus patamsyje šitas būdas netinka. Norint tik apytikriai žinoti, galima naudotis šviečiamaisiais laikrodžio rodikliais, lyginant tiriamojo adaptaciją su savąja. Ir gydytojas ir tiriamasis turi pirma pakankamai adaptuotis šviesai ir, įėję į visiškai tamsų kambarį, iš vienodo atstumo žiūrėti į šviečiamąjį laikrodį, kurį gydytojas turi būti iš anksto pats ištyręs, po kiek laiko ir kuriuo atstumu pradeda

matytis didysis rodiklis, mažasis, valandų ženklai ir atskiri minučių taškai.

Tirdamas gydytojas palygina, kada jis pats ir kada ligonis bus pradėjęs matyti atskiras laikrodžio dalis. Paskui, padėjus laikrodį atokiau, vėl žiūrėti. Jei laikrodis toks šviesus, kad atskiri jo taškai pradeda matytis dar nepraėjus 20 minučių, jis reikia pridengti pilku stiklu. Kai nėra tamsaus kambario, reikia tirti sutemus, užsidarius langines ir užsidangsčius langus. Tik pirma reikia ilgelesnį laiką žiūrėti į šviesiai apšviestą baltą plotą.

Tyrimas šviečiamuoju laikrodžiu yra paprastas, bet labai netobulas. Ne visi tokie laikrodžiai vienodo šviesumo; tas šviesumas ne visų laikrodžių yra vienodai ilgai pastovus. Tų blogumų dalį kompensuoja ta aplinkybė, kad tiriamojo adaptacijos eiga vienodomis sąlygomis lyginama su paties gydytojo adaptacija ir iš tokio palyginimo daromos atitinkamos išvados. Per karą laikrodžio metodė buvo plačiai vartojama, bet dėl jos netobulumo buvo ieškota kitų nekomplikuotų, bet tikslesnių būdų. Vienas jų palyginti nesudėtingas yra Birch-Hirschfeld'o prietaisas „penkių taškų adaptometras". Jis tinka ir hemeralopijos simuliacijai tirti.

Kasdieninėje praktikoje svarbu žinoti, ar ligonio šviesos jutimas apytikriai yra normalus ar ne. Šitam reikalui čia paminėtų būdų visiškai pakanka. Tik kiekvienu atveju reikėtų ištirti ir pirmoji, dieninio akies prietaiso, adaptacija per pirmąsias kokias 5 minutes ir paskesnioji, prieteminio prietaiso, adaptacija po 20—30 minučių. Prieš pradedant tirti reikia pirma duoti akims adaptuotis šviesai, tiktai kad akys neapžlibtų nuo peraštrios šviesos. Jei iš to paaiškėtų, kad tiriamojo šviesos jutimas nėra toks jautrus kaip paties gydytojo ir kad jo akys sunkiau adaptuojasi, reikalingas tyrimas tobulesnėmis priemonėmis (Nagel'io, Piper'io ir kt. adaptometrai) ir tam reikalui tinkamomis sąlygomis.

Bet šiaip ar taip, adaptacijos tyrimas akių gydytojų praktikoje nėra prabanga, o mašinistų, šoferių ir avijatorių adaptacija būtinai reikia tirti.

## Literatūra.

1. Birch-Hirschfeld, A.: Über Nachtblindheit im Kriege. Arch f. Ophth. Bd. 92, p. 273 (1917). — 2. Idem: Das Fünfpunktadaptometer und seine Anwendung. Zeitschr. f. ophth. Optik. 1917. Bd. V., p. 44. — 3. Edmund, C.: Some methods of testing Dark-vision. Acta Ophth. 1925, Vol. III, p. 153. — 4. Idem: Über Hemeralopia idiopatica. Acta Ophth. 1925, Vol. II, p. 225. — 4. Engelking, E.: Ueber die Bedeutung und Technik der Prüfung des Lichtsinnes durch den praktischen Arzt. M. m. W. 1933, H. 24, p. 923. — 5 Möller, H. U.: Untersuchungen über das Dunkelsehen mit Tscherninge photometrischen Gläsern. Diss., Kopenhagen 1929.

## Zusammenfassung.

Prof. Dr. P. Avižonis: **Bedeutung und Technik der Adaptionsuntersuchung in der täglichen Praxis.**

Autor erwähnt die Häufigkeit und die Ursachen der Lichtsinnstörungen und weist auf die grosse praktische Bedeutung der Lichtsinnprüfung für die Klinik und für die Berufsberatung im heutigen Verkehrswesen hin. Zur raschen Orientierung über die Anpassungsfähigkeit des Tagesapparates wird der Skotoptikometer von Möller und Edmund empfohlen. Zur Prüfung der Lichtempfindlichkeit der Augen im Zustande ausgiebiger Dunkeladaption wird dem praktischen Arzte eine gewöhnliche Leuchtuhr empfohlen, dagegen einem Fachmann das Fünfpunktadaptometer von Birch-Hirschfeld. Beide Verfahren beruhen auf einem Vergleich der Anpassungsfähigkeit des Sehorganes des Untersuchten und des Arztes unter gleichen Bedingungen.


---


*Med. d-ras L. Finkelšteinas,*
Kauno Žydų ligoninės vaikų skyriaus vedėjas.


# Keletas pastabų apie vaikų infekcijas, jų ėpidemijologiją, dijagnostiką, gydymą ir profylaktiką*).

## I. Bendros pastabos.

Specijaliai vaikų infekcinių ligų, t. y. tokių infekcinių ligų, kurios pasitaiko tiktai vaikų amžiuje, iš tikrųjų nėra; kiekvienam prityrusiam gydytojui teko matyti tymai, skarlatina, difteritas ir kokliušas suaugusiųjų tarpe; taip pat polijomyelitu retkarčiais serga ir suaugusieji. Ir jeigu aš vis dėlto kalbu apie vaikų infekcijas, tai darau tat dėl to, kad mūsų gyvenimo sąlygose šita infekcijų grupė praktiškai (99%) tepasitaiko tiktai vaikų amžiuje. Kaip tatai aiškinama?

Žmogus ir patogeniniai mikrobai susiduria tarp savęs juo dažniau bei juo anksčiau, juo tirščiau gyvena žmonės ir juo daugiau jie tarp savęs santykiauja, t. y. juo yra didesnis gyventojų susikimšimas (kaip kad miesto darbininkų kvartaluose) ir juo yra geresnės susisiekimo priemonės. Kitais žodžiais: juo kultūringesni gyventojai, juo dažniau bacillų nešiotojas susiduria su infekcijai linkusiu žmogumi ir juo jaunesniame amžiuje atsitiks susirgimas. Kiekvieną vaikų infekciją, k. a., tymus, kokliušą prodrominiame ligos perijode, skarlatiną, difteritą pasveikimo perijode ir kt.,—lydi bacillų nešiojimas. Visi šitie bacillų nešiotojai skleidžia aplink save patogeninius mikrobus, ir juo dažniau žmonės susiduria tarp savęs mokyklose, fabrikuose, kinuose, autobusuose ir kitose viešose vietose, juo daugiau aukų susiranda šitie mikrobai; bet štai jau persirgo visi linkę, jau jie įsigijo immunitetą, kuris

---

*) Pranešimas, skaitytas Kauno m. Gydytojų Sąjungos susirinkime.

palaikomas ir stiprinamas dažnų superinfekcijų, praeinančių be symptomų; suprantama, kad paskui jau gali susirgti tiktai nauja dar nesirgusi karta, t. y. vaikai.

Jeigu didelės pasaulinės tymų ėpidemijos metu galima būtų 28—29 dienoms visi žemės rutulio žmonės sulaikyti savo vietose, žmonių judėjimas sustabdyti, tai po 29 dienų tymai visiems laikams išnyktų iš žemės paviršiaus: pirmomis 10 dienų karantine susirgtų visi tie, kas jau yra buvęs inkubaciniame perijode, vienuoliktą karantino dieną jie apkrėstų savo aplinkinius, linkusius šitai ligai, o jų apkrečiamumas prasidėtų 20-tą karantino dieną ir baigtųsi 28—29-tą dieną, po to ankrytis (virus) pražūtu, neturėdamas daugiau naujų jam linkusių aukų: tymų sužadintojas už organizmo tučtuojau žūva.

Ta pati infekcija, k. a., tymai, miestuose yra vaikų liga, kaimuose gi, labiau primityviose sąlygose, jie dažniau negu mieste paliečia suaugusius.

Visa, kas aukščiau yra pasakyta, liečia visas infekcijas, kurių sužadintojai negali gyvuoti už žmogaus organizmo ir perduodami betarpiai nuo žmogaus žmogui: tymai, rubeola, raupai, vėjaraupiai, kokliušas, skarlatina, difteritas ir poliomyelitis; visos šitos ligos, taip pat ir tuberkuliozė, yra nusipelnę pavadinimą — civilizacijos (arba urbanizacijos) infekcijos.

Jeigu gi mikrobas gali gyvuoti bei veistis ir savo virulentiškumą išlaikyti negyvuose substratuose (k. a.: vandenyje, maiste, atmatose) arba tarpiniuose šeimininkuose (k. a.: uoduose, utėlėse, žiurkėse), ir apsikrėtimas gali įvykti ne tiktai nuo žmogaus žmogui, bet ir santykiaujant su aplinkiniu pasauliu (kontakto būdu), tai tokia infekcija tampa endemine necivilizuotoje aplinkumoje. Tokiomis infekcinėmis ligomis yra maliarija, vidurių šiltinė, dėmėtoji ir grįžtamoji šiltinės, maras, cholera, dyzenterija, geltonoji karštligė. Šitos infekcijų grupės sužadintojų dauguma yra žinoma, jų plėtimosi būdai ne taip lengvi, kaip kad aukščiau minėtųjų civilizacijos infekcijų. Civilizacijai kylant, hygijenos (individualaus švarumo, buto, oro) sąlygoms gerėjant, maisto ir vandens nuo užteršimo apsaugai kylant, nešvarumų pašalinimo būdams tobulėjant, šita antroji infekcijų — primityvaus žmogaus infekcijų — grupė palengva nyksta iš gyvenimo: kultūringas pasaulis nežino nei maro, nei choleros, nei dėmėtosios šiltinės.

Stebimas įdomus reiškinys: ta pati civilizacija, kuri naikina primityvias infekcijas, civilizacijos infekcijas daro ne tiktai vaikiškas, bet ir neišvengiamas. Iš dalies tat aiškinama ir tuo, kad jomis apsikrėtimo būdas yra labai paprastas, lengvas: pakanka vien susitikti su bacillų nešiotoju, kuris lašų

infekcijos pagelba 1½ metro didumo plotą aplink save padaro tikrą apsikrėtimo šaltinį. Kiekvienas vėjaraupių, skarlatinos, difterito, tymų bacillų nešiotojas yra judąs mikrobų rutulys, turįs 1½ metro spindulį, ir kiekvienas, patekęs į šito judėjimo orbitą, infekuojasi. Negulįs lovoje skarlatinos ligonis yra skarlatinos nešiotojas, o ta daugybė lengvai sergančių skarlatina, kurie su angina, bet be išbėrimo laisvai vaikštinėja arba, persirgę pradinę skarlatinos formą, nesijaučia ligoniais ir pradeda lankyti mokyklą arba eina darbo dirbti, ar neklausydami gydytojo patarimo ar visiškai nesikreipdami į gydytoją.

Kiekvienas žmogus, gyvenąs civilizacijos (urbanizacijos) sąlygose, neišvengiamai turi apsikrėsti tymais, kokliušu, vėjaraupiais, difteritu, skarlatina, vaikų paralyžium, tuberkulioze ir n e i š v e n g i a m a i j o m i s a p s i k r e č i a. Ėksperimentais nustatyta: 1) kad beveik visų suaugusių miesto gyventojų kraujyje yra prieškūniai prieš visas šitas ligas ir 2) kad, suaugusiųjų kraujo išvirkštus laiku jau apsikrėtusiam, esančiam inkubacijos perijode, žmogui, galima kupiruoti infekcija ar bent žymiai susilpninti jos eiga. Naujagimių ir iki 1—2 metų vaikų kraujyje tokių prieškūnių dar nėra.

Tat matoma dar ir iš to, kad reakcijos, liudijančios tą bei kitą immuniteto laipsnį, k. a., Schick - Test (su difteritiniu toksinu), Dick - Test su streptokokkiniu specifišku toksinu ir tuberkulininės reakcijos vaikams iki 1 metų, duoda 0%, o suaugusiems miesto gyventojams duoda labai didelį % neigiamų rezultatų*).

Jeigu mūsų teigimas, kad kiekvienas žmogus neišvengiamai turi apsikrėsti tymais, kokliušu ir vėjaraupiais, nesutiks prieštaravimų, tai tokis pats mūsų teigimas apie skarlatiną, difteritą, polijomyelitą ir tuberkuliozę gali sukelti daug prieštaravimų. Tačiau reikia neužmiršti štai ko: pasakymas „kiekvienas apsikrečia“ dar nereiškia „kiekvienas suserga“. Matyti, tymų, kokliušo ir vėjaraupių sužadintojai yra a b s o l i u č i a i patogeniški, nes gaunama 100% susirgimų apsikrėtus; likusių gi keturių infekcijų sužadintojai yra f a k u l t a t y v i a i patogeniški, nes gaunamas žymiai mažesnis procentas aiškių susirgimų. Dėl ko didelis jomis apsikrėtusių žmonių skaičius aiškiai nesuserga arba taip lengvai serga, jog liga labai dažnai praeina nepastebėta, sunku atsakyti! Kiekvienas gydytojas praktikas be abejo susimąstys apie problemą: iki 14 metų kiekvienas miesto vaikas yra persirgęs tos bei kitos formos tuberkuliozinę infekciją; kurgi šitie tuberkulioziniai

---

*) Teigiamas Schick - ar Dick - Test nurodo immuniteto nebuvimą, o neigiamas rezultatas nurodo organizmo immuniškumą.

susirgimai mūsų kasdieninėje praktikoje? Dėl ko mes taip retai juos dijagnozuojame? Pirma, tat dėl to, kad mums lengviau ir patiems pamąstyti ir tėvams pasakyti, kad kūdikis turi gripą (kurio klinikiškas vaizdas yra labai miglotas) ar paratyfą, negu pasakyti, kad kūdikis turi tuberkuliozinį, nors ir gėrybingą, procesą; antra, tuberkuliozės dijagnozė reikalinga ir specifiškos reakcijos ir rentgeninių nuotraukų, o dažnai ligos pradžioje, kai tuberkulininės reakcijos dar nėra pasidariusios teigiamos, dijagnozė apskritai negalima, ir tiktai erythema nodosum ar phlyctaena nurodo mums tikrąjį dijagnostinį kelią.

Matyti, ir skarlatina, ir difteritas, ir poliomyelitis tam tikrose sąlygose gali praeiti gydytojų nepažintos, be symptomų, ir šitos nepastebimos („nebylės") ligos*) taip yra išsiplėtusios, jog kova su jomis ėpidemijologine prasme negalima. Tat mums išaiškina, dėl ko milžiniška suaugusių miesto gyventojų dauguma yra immuni ir savo kraujyje turi vertingų prieškūnių prieš šitas infekcijas. Neabejotina, kad ateityje bus atrasta naujų šitų „nebylių" susirgimų pažinimo būdų, kol kas gi mūsų dijagnostiniai sugebėjimai turi didelių spragų: žmonių dauguma be mūsų ėtiketės perserga šitas infekcijas ir įsigyja immunitetą prieš jas.

Immuniteto kreivė žmogaus gyvenime šitokia: kūdikis gema, passyviškai immunus prieš civilizacines infekcijas (išskyrus tuberkuliozę); prieškūniai dijaplacentiškai yra patekę iš motinos kraujo į jo kraują; šito prieškūnių ištekliaus jam pakanka 3—4 gyvenimo mėnesiams; su kiekvienu tolimesniu mėnesiu šitas passyvus immunitetas mažėja; juo tankiau gyvena žmonės, juo anksčiau kūdikis suserga šitomis infekcijomis (dideliuose miestuose žymiai jaunesniame amžiuje, negu mažuose miestuose ir kaimuose), juo anksčiau jisai immunizuojasi; suaugusieji, beveik visi, turi immunitetą.

Taigi, šitos infekcijos neišvengiamos. Kaip gi kovoti su jomis? Pasak apyskaitos, praneštos Tautų Sąjungos hygijenos sekcijoje, Vakarų Europoj (be Rusijos ir Balkanų valstybių) per dešimtmetį 1900—1910 m. mirė —

| | | |
|---|---|---|
| tymais .................. | 700.167 | vaikų |
| kokliušu ................ | 661.000 | „ |
| difteritu ................ | 589.000 | „ |
| skarlatina .............. | 470.000 | „ |

Šitos milžiniškos hekatombos dabartinėse žinojimo sąlygose jau gali būti arba visai privestos prie nulio arba kiekvienu atveju žymiai sumažintos.

*) Tačiau šitos „nebylės" infekcijos suteikia patvarų immunitetą.

Ideališkiausias su vaikų infekcijomis kovos būdas ir dabar tebėra aktyvi immunizacija, kaip, pav., raupų skiepijimas ar vakcinacija prieš difteritą, kuri paskutiniais metais įsigyja vis daugiau pilietybės teisių. Vakcinacijos gi prieš skarlatiną ir kokliušą dar nėra išsikariavusios mokslo pripažinimą. Jeigu gi aktyvaus immuniteto prieš daugelį infekcijų mes negalime sukelti, tai atrandami nauji kovos metodai su mirtingumu nuo jų, pagrįsti laikinu immunitetu, passyviu, turinčiu tikslą atitolinti susirgimą į tokį kūdikio gyvenimo perijodą, kada jau nebegres jam sunkios ir gyvybei pavojingos komplikacijos, kada mirtingumas bus beveik lygus nuliui.

Šituos metodus yra sugalvojęs prof. Degkwitz. Jie paremti šiais samprotavimais: tymai ir kokliušas vaikų 1—2 metų amžiuje duoda didelį mirtingumą nuo komplikacijų; vaikų, vyresnių kaip 3—5 metų, mirtingumas labai mažas. Vadinasi, su mirtingumu kovos uždavinys, jeigu jau negalima išvengti susirgimo, nukreipiamas į tat, kad aukščiau minėtomis ligomis nesirgtų vaikai, jaunesni kaip 3 metų amž. Prof. Degkwitz įrodė, kad rekonvalescentų po tymų kraujyje yra daug apsauginių kūnų. Šitie prieškūniai susikaupia kraujyje maksimaliai 7—9-tą dieną t$^{0}$-rai kritus. Paskiau prieškūnių kiekis progresyviai mažėja; tačiau šitą apsaugos lygmę pakelia naujos superinfekcijos, praeinančios be symptomų. Suaugusiųjų kraujyje apsauginių kūnų kiekis apytikriai 5 kartus mažesnis negu rekonvalescentų kraujyje. Jeigu namuose vienas kūdikis susirgo tymais, tai išbėrimo pasirodymo dieną jisai jau 4 dienas buvo apkrėtimo šaltinis kitiems tymais nesirgusiems tų namų vaikams; vadinasi, šitie vaikai jau prieš keturias dienas yra apsikrėtę arba yra net sulaukę 4-tos inkubacijos dienos. Šitą inkubacijos dieną, susirgimui įspėti (t. y. kupiruoti), pakanka jiems įšvirkšti 3 kb. ctm. rekonvalescentų serumo (R. S.); 5—6 dieną tam pačiam tikslui reikalinga įšvirkšti jau 6—7 kb. cm. R. S. Praėjus šeštai inkubacijos dienai, susirgimas kupiruoti jau nebepavyksta. Jeigu gydytojas savo dispozicijoje R. S. neturi, tai galima tas pats rezultatas pasiekti, įšvirkštus 25—30 kb. cm. suaugusiojo kraujo, visų geriausia, motinos ar tėvo. 40-ties suaugusiųjų kraujo išvirkštimų procentų susirgimas jau neįvyksta; likusiais atvejais, jei tymai ir pasireiškia, tai jie praeina morbilloid'o pavidalu, t. y. beveik be t$^{0}$, su pradiniu išbėrimu, su gera savijauta ir be jokių komplikacijų. Jeigu šita profylaktika pagal Degkwitz'ą yra pavartota dar neapsikrėtusiam, tai apsauga (passyvus immunitetas) trunka tiktai 4 savaites; jeigu gi kūdikis yra pasiekęs 4—6-tą ligos inkubacijos dieną, kada jau pradeda veikti paties kūdikio immunizacinis apa-

ratas, tai apsauga gaunama 5—6 mėnesiams, o kaikada ir visam amžiui.

Yra minėtinas dar vienas pašalinis, bet svarbus momentas kovojant su dideliu vaikų nuo infekcinių ligų mirtingumu — tat ankstyba žinduolių rachito profylaktika. Yra žinoma, kad rachitikai, susirgę tymais, 4 kartus greičiau gauna pneumoniją negu nerachitikai, o rachitikai, susirgę pneumonija, 4 kartus dažniau miršta negu nerachitikai pneumonikai. Todėl ankstyba rachito profylaktika yra kartu ir kova su dideliu ankstybo amžiaus vaikų nuo infekcinių ligų mirtingumu.

## II. Trumpos žinios apie atskiras vaikų infekcines ligas.

Toliau mes pateikiame trumpą svarbesnių vaikų infekcijų, jų ėpidemijologijos, patogenezės, komplikacijų, profylaktikos ir terapijos apžvalgą; mes tyčia praleidžiame visas tas kliniškas smulkmenas, kurios visiems yra žinomos ir kurios gali užtemdyti mūsų pagrindinę mintį.

### 1. Morbilli.

Sužadintojas — filtruojamas aukrytis (virus); nežmogaus organizme tučtuojau žūva; todėl apsikrėtimas galimas tiktai betarpiškai, o ne per 3-iąjį asmenį. Kiekvienas, nesirgęs tymais, apsikrečia pirmą kartą susitikęs su sergančiu tymais ligoniu. Inkubacija — 10—11 dienų; prodrominis perijodas — 4 dienos; apsikrėsti galima nuo prodrominio perijodo 1-osios dienos; praėjus 8—10 dienų nuo prodrominio perijodo pradžios arba 4—6 dienoms nuo išbėrimo pradžios, ligonis darosi neapkrečiantis. 60—80-tyje % visų atsitikimų ant gleivinių randama Koplick'o dėmių; 100% esti enanthema, t. y. tos pačios dėmės ant gleivinių, ką ir ant odos, tiktai atsiradusios 12 valandų anksčiau negu exanthema. Kraujo vaizdas — leuko- ir lymphopenia.

Iki 3—4 mėnesio gyvenimo kūdikis tymais neapsikrečia: jis turi passyvų immunitetą iš motinos. 5—6 mėn. kūdikių tymų eiga lengva. Nuo 6 mėn. iki 2 metų — didžiausio komplikacijų (bronchitu, bronchijolitu, bronchopneumonija, otitis med.) kiekio perijodas; pneumonijų eiga paprastai sunki, pačios pneumonijos sunkiai duodasi pagydomos; mirtingumas šitame perijode — didelis. Iš tymų kombinacijos su kitomis infekcijomis minėtinas gyvybei pavojingas difteritas; pablogina prognozę kokliušas, gripas, rachitas; nepablogina prognozės skarlatina. Net ištikus pseudokrupui reikia tuojau įšvirkšti didelė serumo dozė.

Status morbillosus et status postmorbillosus vadinamas visiškas immunizacinio aparato paralyžius, kai pasireiškia anergija: organizmas nustoja sugebėjimo reaguoti į tuberkuliną; neaktyvus tbc. procesas darosi aktyvus, lengvi tbc. procesai pablogėja.

Turint galvoje tymų susirgimo rimtą reikšmę kūdikio organizmui ir didelį pavojų vaikams iki 2—3 metų, ypačiai nusilpnėjusiems, rachitikams, skrofuliozikams, — šitiems vaikams reikia taikyti profylaktika pagal Degkwitz'ą.

## 2. Rubeola.

Sužadintojas nežinomas, greičiausiai tat yra filtruojamas antkrytis. Inkubacija — 2—3 savaitės. Palinkimas susirgti du kartu mažesnis negu tymų. Differencinei dijagnostikai nuo tymų svarbu žinoti štai kas: 1) rubeola neturi prodrominio perijodo, 2) neturi Koplick'o dėmių, 3) nėra blogos savijautos, 4) kaklo ir ypačiai pakaušio lymfinės liaukos sutįsta, 5) kraujyje gana daug plazmacelių (iki 25%), 6) išbėrimas ir enanthema silpnai pasireiškę.

## 3. Varicella.

Antkrytis nežinomas; atrodo, tartum jis būtų indentiškas su herpes zoster. Palinkimas susirgti vėjaraupiais toks pat kaip ir tymų, 100%. Dauguma atsitikimų turi eigą lengvą, bet retkarčiais esti ir sunkių formų, k. a., varicella gangrenosa, paliekanti gilius ir apluošinančius randus. Iš komplikacijų žinomos šios: nephritis haemorrhagica, encephalitis. Vėjaraupių profylaktika, atliekama tiek skiepijant pūslelių turinį, tiek ir renkovalescentų serumą, nepatikima ir praktiškų rezultatų neduoda.

## 4. Pertussis.

Bordet et Gengou lazdelės, kaip sužadintojo, specifiškumą patvirtina ligonių serumo agliutinacija ir komplemento surišimo reakcija. Šitas mikrobas nepatenka į kraują, o gyvena ant gleivinių plėkšnelių. Už žmogaus organizmo tučtuojau žūva. Lašų infekcija įvyksta tiktai betarpiškai nuo ligonio sveikam, bet ne per trečius asmenis. Palinkimas — 100%. Inkubacija trunka 8—12 dienų; per 8—10 dienų esti katarinė stadija su netypišku kosuliu. Ligonis pasidaro apkrečiantis nuo katarinės stadijos pradžios (8-tą—10-tą dieną) ir tveria beveik per visą katarinę stadiją; praėjus penkioms savaitėms nuo katarinės stadijos pradžios, ligonis paprastai jau nebegali apkrėsti, tačiau tasai momentas tiksliai nustatyti negalima; todėl praktiškai ligonis izoliuojamas ligi baigiantis konvulsiškam kosuliui.

Dijagnozei svarbu: 1) ulcus frenuli linguae, 2) palinkimas kraujuoti (į konjunktivą, iš nosies ir tk.), 3) kraujo vaizdas — stipri leukocytozė (būna iki 20.000—30.000 leukocytų) ir hyperlymfocytozė. Žinduolių kosulys dažnai netypiškas, be reprizos, be vėmimo, bet dažniau su konvulsijomis.

Komplikacijos esti šios: dažniausiai bronchopneumonijos su užtrunkama eiga, retkarčiais meningitai ir encefalitai; bronchopneumoniją sukelia antrinė infekcija. Kokliušas, kaip ir tymai, sužadina anergiją, pablogina ir aktyvina tbc. procesus. — Kombinacija su difteritu pavojinga, su tymais — pablogina prognozę, su rachitu — taip pat; žinduoliams distrofikams — mirštamas pavojus. Mergaičių mirtingumas kažkodėl didesnis negu berniukų. Po trijų metų prognozė gerėja.

Kokliušo profylaktika: 1) užmuštų Bordet-Gengou lazdelių vakcina kaikada duoda gerų rezultatų, jei laiku buvo padarytos (dar prieš konvulsinę stadiją) 3 injekcijos 4.000 milij., 6.000 milij. ir 8.000 milij. mikrobų; 2) geresnių rezultatų gaunama išvirkštus rekonvalescentų serumo (R. S.) ar suaugusių kraujo (30 kb. cm.), jeigu pavyksta tat padaryti dar inkubaciniame perijode.

## 5. Diphtheria.

Sužadintojas Klebs'o-Loeffler'o bacillas, kuris gamina stiprų toksiną. Šito toksino mažą dozę išvirkštus jūrių kiaulaitei, gaunamas tiktai vietinis infiltratas; stipri jo dozė duoda periferinės nervų systemos sutrikimus (paralyžius), myokarditus, antinksčių žievinio sluogsnio pakitimus su kraujoslėgio kritimu. Difterito bacillas ne organizme greitai žūva ir tiktai piene ir kituose pagedusiuose produktuose, apsaugotas nuo šviesos ir išdžiūvimo, kurį laiką išlaiko savo virulentiškumą. Apsikrėtimo būdas — lašų infekcija nuo sergančiojo žmogaus ar nuo sveiko bacillų nešiotojo → žmogui. Palinkimas susirgti nedidelis. — Inkubacija — 3—5 dienos.

Dijagnozei svarbiausia plėkšnelių perėjimas ant lankelių, gomurio, liežuvėlio, užpakalinės ryklės sienelės. Susirgimo sunkumo nesutapimas su palyginti neaugšta $t^0$. — Liaukų sutinimas ir kaklo pabrinkimas lygiagretus susirgimo sunkumui. Pasveikino pradžiai charakteringa demarkacinė linija aplink plėkšneles.

Sunkiam difteritui charakteringa toksiškų mirštamų reakcijų pasireiškimas širdyje, antinksčiuose, vad. Diphtherie-Frühtod. Kraujavimų gleivinėse ar odoje atsiradimas — labai blogas reiškinys. Inkstų pakenkimas eina lygiagrečiai intoksikacijos stiprumui. Širdies pakenkimas esti ir slapus ir jis

pasireiškia kollapsu ir exitus'u 5-tą—6-tą savaitę, kai pacijentas jau esti visiškai sveikas (Di-Spättod!).

Antitoksino 1 vienetas yra tas serumo kiekis, kuris neutralizuoja 100 mirštamų jūrių kiaulaitėms toksino dozių. Toksinas ir antitoksinas reaguoja tarp savęs tiktai skystose aplinkose — kraujyje, lymfoje, bet n e n a r v e l i u o s e. Narveliai godžiai sugeria toksiną ir tik vargais negalais atiduoda jį; antitoksinas gi ilgiau cirkuliuoja kraujyje — jo giminingumas su narveliais mažesnis. Antitoksinas, įšvirkštas tam tikru kiekiu p r i e š toksiną, apsaugoja jūrių kiaulaitę nuo betkurio toksino kiekio: jeigu mirštama toksino dozė yra įšvirkšta prieš antitoksiną, tai praėjus ½ valandos reikalinga jau 10 kartų daugiau antitoksino vienetų neutralizacijai, o praėjus 1 valandai net dozė, tūkstantį kartų didesnė, negali išgelbėti gyvulio: toksiną jau spėjo sučiupti narveliai.

Mūsų seroterapija iš tikrųjų yra ne gydymas, bet profylaktika. Mes negalime atitraukti iš širdies, nervų, inkstų ir antinksčių narvelių susijusį toksiną, mes tiktai neutralizuojame tolimesnes bacillų produkuojamo toksino dozes; jeigu svarbūs centrai jau yra intoksikavęsi, mūsų serumas jau pervėlu vartoti, ir tiktai labai didelės serumo dozės, įšvirkštos į veną, kartais gali šį tą iš susietų toksino dozių atitraukti.

Todėl svarbu principas: serumas reikia švirkšti a n k s t i, nelaukiant analyzės rezultatų, ir didelėmis dozėmis: žinduoliui — ne mažiau kaip 3.000 A. E., mokyklos vaikui — 8.000—10.000 A. E. Reikia neužmiršti, kad praėjus 12—18 val. po įšvirkštimo, procesas dar progresuoja ir tiktai praėjus 20—24 val. atsiranda demarkacija.

Labai svarbu ligonis ilgai laikyti lovoje: 2—3 savaites po nekomplikuoto difterito ir mėnesius po širdies ir inkstų komplikacijų. Antrą kartą švirkščiant, anafilaksiniam šokui išvengti, desensibilizacija daroma intramuskulinėmis injekcijomis ¼—½ kb. cm. serumo, ir po to tik praėjus 15 minučių galima švirkšti visa dozė. Hammelserum ir Rinderserum kartais toksiški patys iš savęs ir jie vartoti nerekomenduojama.

P r o f y l a k t i k a: 1) Passyvus immunitetas pasiekiamas 1.000 A. E. įšvirkštimais, jeigu apsikrėtimas dar nėra įvykęs; immunitetas tveria 2 savaites.

2) Aktyvus immunitetas sukeliamas įšvirkščiant toksino su antitoksinu mišinio (TA) ar anatoksino (formoliu nusilpnintas toksinas). Masiniai bandymai aktyviai immunizuoti Amerikoje ir Rusijoje buvo sėkmingi: tiek ligotumas, tiek ir mirtingumas skiepytųjų tarpe buvo d a u g k a r t ų mažesnis negu neskiepytųjų tarpe. Klausymas apie aktyvią immunizaciją prieš difteritą ir pas mus darosi aktualus, dėl sunkesnių atsitikimų padažnėjimo.

## 6. Scarlatina.

Sužadintojas dar nenustatytas; daug kas nurodo į tai, kad hėmolytinis streptokokkas tik symbijozuoja su dar nežinomu filtruojamu virus'u. Anafilaksijos teorija neišaiškina ligos infekcinio pobūdžio. Inkubacija trunka 3—5 ir daugiau dienų. Skarlatina plečiasi lašų infekcijos pagelba nuo žmogaus žmogui; ėpidemijologijoje žymiai didesnį vaidmenį vaidina sveiki ar pussveikiai bacillų nešiotojai negu pats skarlatina sergąs ligonis.

Dijagnozei, be charakteringo išbėrimo ikteriškame odos fone — be anginos ir melsvai raudono liežuvio, dar charakteringa enanthema, atsirandanti 10—12 val. prieš išbėrimą; liepsningas raudonumas, pereinąs nuo tonzillų per lankelius į gomurį; enanthema esti ir tuomet, kada nėra nei anginos nei išbėrimo; taip pat būtinai įvyksta odos lupimasis, kuris lengvais atsitikimais gali atsirasti jau 3-ią ar 4-tą savaitę. Kraujyje leukocytozė + eosinophilia. — Toksiška skarlatina pasireiškia viduriavimais, cyanoze, širdies veiklos kritimu, sąmonės netekimu, hypertermija. — Septiška skarlatina pasižymi nekroziška angina, pūlingais lymfadenitais, otitais, mastoiditais ir kt. — Skarlatinos eigai būdinga tat, kad ji beveik visada yra susidariusi iš dviejų ligos perijodų: pirmo su išbėrimu ir t⁰, ir antro — reumatojido ar nefrito ar vad. Scharlachtyphoid'o pavidalu, kuriuos gali lydėti širdies komplikacijos (endocarditis), o retkarčiais ir antrinė exathema.

Skarlatinos gydymas serumais būtinas tiktai esant toksiškai formai; septiškais atvejais jie negelbsti. Visų stipriausi specifiški antitoksiški vaistai yra R. S. (rekonvalescentų serumas): 40—80 kb. cm. į veną, ar 40—60 kb. cm. suaugusiojo kraujo į raumenis, ar 20—40 kb. cm. Scharlachheilserum'o.

Griežta ligonio izoliacija 6—8—9 savaitėms.

Profylaktika: 10—12 kb. cm. R. S. ar 40 kb. cm. suaugusiojo serumo intra musculos suteikia passyvų immunitetą 4—6 savaitėms, skarlatininio serumo įšvirkštimas — tiktai 14 dienų.

Aktyvia immunizacija pagal Dick'ą, pasak daugelio autorių, dar negalima pasitikėti.

## 7. Poliomyelitis acuta anterior.

Sužadintojas — filtruojamas virus, kuriuo infekavus intraduraliai beždžiones gaunamas žmogaus susirgimui analogiškas ligos vaizdas. Virus labai patvarus, išlaiko savo virulentiškumą savaitėmis ir ant negyvų daiktų ir maistuose; jis randamas žmogaus nosies ir ryklės gleivėse ir

ekskrementuose. Apsikrėtimas galimas ne tiktai nuo žmogaus žmogui, bet ir per apkrėstus daiktus. Palinkimas susirgti labai nedidelis Inkubacija trunka 3—10 dienų. — Kaip kad tymuose ir kokliuše, liga prasideda netypiška prodromine stadija, kada ja apkrečiamumas jau yra labai didelis. Sėkmingas gydymas galimas tiktai prodrominėje stadijoje. Ligonio likimas daug pareina nuo mūsų sugebėjimo nustatyti ankstybą dijagnozę priešparalytinėje stadijoje. Persirgęs polijomyelitą mėnesiais nešioja virus ant savo gleivinių, ekskrementuose. Ligą dažnai skleidžia sveiki bacillų nešiotojai.

Kaip ankstybi symptomai yra būdingi šie: skaudamumas palietus ligonį, skaudamumas darant passyvius judesius, skaudamumas spaudžiant nervus, stuburo nepaslankumas; liquoris cerebrospinalis slėgimo padidėjimas, baltymo ir narvelių liquor'e kiekio padidėjimas; kaikada smarkus prakaitavimas, nelabai aukšta t°. Kraujo vaizdas nebūdingas. Kaikada esti bronchų katarai, kosulys, sloga, viduriavimai.

Praėjus prodrominei stadijai, kuri trunka 3—4 dienas, prasideda paralyžių stadija. Per dvi dieni paralyžiai pasiekia maksimalų išsirutuliavimo laipsnį; po 8-os ligos dienos symptomų pasmarkėjimo nesti, liga pradeda silpnėti, regresuoti. Paralyžiai glebni, su kelių refleksų nebuvimu; dažniau kojų paralyžiai negu rankų; jie visada nesymetriški; dažnai ne visų galūnių, o tik atskirų raumenų grupių. Didelis palinkimas prie paralyžių sumažėjimo ir pagijimo. — Liga palieka patvarų immunitetą. Suaugusiųjų žmonių nepalinkimas susirgti šita liga tur būt pareina nuo to, kad visi žmonės perserga „nebylią“ polijomyelitis infekciją vaikystėje. Suaugusiųjų kraujyje ir rekonvalescentų serume yra daugybė prieškūnių, apsaugojančių ir gydančių polijomyelitą. Prieškūnių maksimumas rekonvalescentų serume (R. S.) susikaupia tarp 3 ir 6 dienos t°-rai kritus. R. S., įšvirkštas beždžionei prieš apsikrėtimą, apsaugoja ją nuo susirgimo. R. S., įšvirkštas ligoniui priešparalytinėje stadijoje, apsaugoja jį nuo paralyžių. Didelis suaugusiųjų kraujo kiekis (100—200 kb. cm.) turi tuos pačius savumus.

Esant nors mažiausiam polijomyelito įtarimui, reikia padaryti cerebro-spinalinė punkcija, kuri padeda išaiškinti dijagnozę.

R. S. gydymui švirkščiama, geriausia, intraliumbaliai 4—5 kb. cm. Suaugusiųjų kraujo intra musculos: profylaktikai pakanka 40—50 kb. cm., gydymui — 5 kartus daugiau.

## 8. Meningokokkiniai susirgimai.

Weichselbaum'o meningokokkas — gramneigiamas, intranarvelinis diplokokkas, labai panašus į gonokokką. Eksperi-

mentais susargdinti šita liga gyvulius nepavyksta. Meningokokkas esti nosies ir ryklės gleivinėse. Persiduoda tiktai lašų infekcijos dėka.

Inkubacija trunka 2—3 dienas. Sveikų bacillų nešiotojų labai daug, ypač arti ligonio (iki 50% aplinkinių); vidutiniškai 1—5% visų gyventojų — bacillų nešiotojai. Meningokokkinis susirgimas prasideda nosies-ryklės kataru, ir iš čia lymfiniais takais (per otitis media menigokokcica) ar per kraują pereina į meningitis ar meningokokko-sepsis. — Liga dažnai praeina be meningokokkinių reiškinių, kaip šiltinė ar sepsis, ir tiktai cerebro-spinalinė punkcija išaiškina tikrą dijagnozę. — Padidėjęs jaudrumas ir herpes labialis — dažni symptomai.

Liquor'as — opalescentiškai drumstas, pūlingas (neutrofilinių leukocytų 90%!), teka dideliu spaudimu. Meningokokko-sepsis — duoda netypiškus išbėrimus su lupimusi, su sąnarių susirgimu.

Terapijoje svarbiausia vieta tenka meningokokkiniam serumui, taikomam kartu ir intraliumbaliai ir intra musculos. Kasdieninės punkcijos. Kaikuriais atsitikimais yra tikslingos subokcipitalinės punkcijos .

### 9. Parotitis epidemica.

Sužadintojas — filtruojamas virus; ėksperimentiniai gyvuliai — katės. Infekciją perduoda lašų infekcija nuo žmogaus žmogui. Inkubacija trunka 18—21 d.

Ėpideminiam parotitui būdinga auglio beveik neskaudamumas. Suaugusiųjų vyrų 20% procentų komplikuojasi orchitu, kurių žymi dalis duoda pautelių atrofiją. Kaikada liga prasideda meningitu ar ėncefalitu. Šitų komplikacijų prognozė gera; reta komplikacija — n. acustici užgavimas su sekamu kurtumu; dar rečiau pancreatitis su lipoidine diarrėja.

R. S. įšvirkštus galima apsaugoti nuo susirgimo.

## III. Išvados.

Aš stengiausi labai suglaustai atpasakoti Tamstoms margą vaikų infekcijų vaizdą, kad dar kartą pabraukčiau:

1) kad kaikurios vadinamos lengvos vaikų infekcijos (tymai, vėjaraupiai, kokliušas) atima šimtus tūkstančių aukų kasmet, ir kad tad šitų ligų profylaktika yra rimtas ir atsakingas kiekvieno gydytojo uždavinys;

2) kad ta pati civilizacija, kuri pavertė šitas ligas vaikų infekcijomis ir padarė jas ar neišvengiamus ar beveik neišvengiamus mūsų nežinančios rūpesčių vaikystės atributus, pasirū-

pino laimei, kad suaugusiųjų kraujyje būtų pakankamai apsauginių kūnų nuo visų šitų infekcijų;

3) kad pasveikusiųjų nuo šitų ligų kraujyje per 2—3—4 savaites pasveikus susikaupia labai didelis apsauginių ir gydomų prieškūnių kiekis;

4) kad svarbus valstybinis uždavinys šituos prieškūnius rankioti, konservuoti ir pavesti kitiems vaikams gelbėti nuo mirties ir apluošinimo;

5) kad vaikų paralyžiui ir meningokkokiniams susirgimams ypačiai svarbi ankstyba dijagnozė ir sėkmingo gydymo galimumas, dėl ko mes turime greitai ryžtis padaryti cerebrospinalinę punkciją: kad cerebro-spinalinė punkcija mūsų dijagnostikos veiksmuose turi užimti beveik tokią pat vietą, kaip kad kraujo ir šlapimo analyzė;

6) kad tymų, kokliušo, skarlatinos, polijomyelito profylaktika pagal Degkwitz'ą turi būti plačiai atliekama, kol mes neturime rekonvalescentų kraujo, įšvirkščiant suaugusiųjų kraujo visiems gresiamiems, ypačiai mažiems vaikams, rachitikams, skrofuliozikams, nusilpusiems ir t. t.

Aš siūlau Kauno m. Gydytojų Sąjungai iškelti Sveikatos Departamente klausymą, kad prie Valst. Hygijenos Instituto reikia įsteigti rankiojamasis punktas, kuris rankiotų ir konservuotų ligoninėse pasveikusiųjų nuo tymų, skarlatinos, kokliušo, polijomyelito serumą; žinoma, turėtų būti griežta šitų atleidžiamų gydymui ir profylaktikai serumų aseptiškumo kontrolė; visose valstybėse tat jau daroma. Mes esame suinteresuoti, kad ir Lietuvos vaikai galėtų iš šito šaltinio pasisemti sveikatos; mes suinteresuoti ir kaip gydytojai ir kaip tėvai.

**Literatūra.**

1. Degkwitz: Lehrbuch d. Kinderheilkunde.
2. Pfaundler u. Schlossmann: Handbuch d. Kinderheilkunde.

**Autoreferat.**

Das Zusammenleben der zivilisierten Menschen in grossen Massen in den Städten, ihre ständige Durchmischung infolge verbesserten Verkerhswesens haben dazu geführt, dass eine Reihe von Infektionen, wie Masern, Diphtherie, Scharlach, Varicellen, Poliomyelitis ac. ant. und Meningokokkenkrankheiten sich in Kinderinfektionen verwandelt haben, die in unseren Bedingungen unvermeidlich sind; auf dem Lande ist das nicht der Fall. — Eine Ansteckung an Masern, Varicellen, Keuchhusten führt in 100% d. Fälle zur Erkrankung (Die Erreger sind absolut pathogen); eine Ansteckung an Diphtherie, Scharlach und Poliomyelitis führt nur in einem Teile der Fälle zur Krankheit, der grösste Teil der Ansteckungen bleibt „stumm", gibt keine sichtbare Ekrankung, verläuft symptomlos, unterschwellig, erzeugt aber eine Immunität („Stille Feiung"). Im Blute von Rekonvaleszenten und im Blute Erwachsener sind grosse Mengen von Antikörpern gegen diese Infektionen vorhanden, die sowohl verhütend, wie heilend wirken können. Die von Degkwitz ausgebaute Prophylaxe der Masern mit Rekonvaleszentenserum = R. S. (oder Erwachsenenblut) kann auch

gegen Scharlach, Keuchhusten und Poliomyelitis angewandt werden. R. S. im praeparalytischen Stadium der Poliomyelitis kann vor Paralysen und Verkrüppelung retten. Masern, Keuchusten und die anderen Kinderinfektionen fordern jährlich Millionen Menschenleben. Es ist eine ernste Aufgabe des Arztes Prophylaxe dieser Krankheiten zu treiben

Es wird die Anregung gegeben, dass beim staatl. Hygienischen Institute zu Kaunas eine Sammelstelle für Rekonvaleszentenserum nach Masern, Scharlach, Keuchhusten und Poliomyelitis gegründet wird, die unter aseptischen Kautelen das R S. konserviert nnd Aerzten zur Verfügung stellt.

---

*Doc. med. d-ras V. Kuzma.*

## Ischias'o gydymo klausymu*).

(Gydymas oleum camphoratum injekcijomis).

Essencijaliniam arba idijopatiniam ischias'ui, t. y. nervus ischiadicus neuralgijai gydyti ligi šiol yra pasiūlyta nepaprastai daug gydymo priemonių, ir tos visos priemonės, apskritai, duoda daugiau arba mažiau teigiamų rezultatų. Be to, vienų gydytojų rankose vienos gydymo priemonės duoda daugiau teigiamų rezultatų ir kitų gydytojų rankose sėkmingiau yra pritaikomos kitos gydymo priemonės. Už tat, kaikurie autoriai, matydami tų pačių gydymo priemonių įvairių gydytojų rankose skirtingą veikimą, yra linkę manyti, kad labai svarbų vaidmenį vaidina ischias'ui gydyti ne tiek tat, kuri priemonė vartojama, kiek tat, kaip ta priemonė vartojama (Strümpell ir kt.). Ta skirtingu būdu vartojamos tos pačios priemonės reikšmė ir rodo tat, kad kaikada idijopatinis arba essencijalinis ischias gali būti pagydytas ir psychoterapinėmis priemonėmis.

Vadinamajam essencijaliniam bei idijopatiniam ischias'ui, t. y. n. ischiadicus neuralgijai, sėkmingai gydyti svarbiausia yra atskirti ta ischias'o lytis nuo įvairių symptominio ischias'o lyčių, sukeliamų įvairių traumų, infekcinių, konstitucinių ir kitų ligų, k. a.: lues'o, gonorrėos, tuberkuliozės, dijabeto, podagros, artritų, myozitų, ekzostozių, įvairių urogenitalinės bei uropoėtinės systemos bei šiaip kitų vidinių organų susirgimų, blogybinių bei gerybinių navikų, varikozinių venų išsiplėtimų, toksinų (alkoholio, nikotino ir kt.) ir t. t.

Visi symptominio ischias'o reiškiniai gali anksčiau arba vėliau išnykti, kai jo priežastimi esąs susirgimas bus išgydytas.

Kas kita yra gydant idijopatinį arba essencijalinį ischias'ą, kurio ėtijologiniu momentu laikomi oro pakitimai, susiję arba nesusiję su kuriuo - nors kitu insultu bei infekcija.

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Medicinos Draugijoje.

Jau 1764 m. Cotugno, Neapolyje, pastebėjo vienos lyties ischias'ą, pasitaikantį endemiškai (deinde: Morbus Cotunni). Dabar yra žinoma, kad ir idijopatinis ischias gali būti įvairių lyčių, tiek to susirgimo pradžioje, tiek ir jo, tolimesnėje eigoje. Pav., kaikada ischias gali būti daugiau pasireiškęs n. ischiadicus periferijoje ir duoda tada aiškiai pasireiškusį Lassegue'o symptomą. Bet gal dar dažniau negu periferinio ischias'o lytis pasitaiko vadinamas radiculitis caudatorum su aiškiai pasireiškusiu Trousseau symptomu (skausmai spaudžiant processi spinosi).

Jeigu idijopatinio ischias'o liga būna daugiau pasireiškusi centriškai, liumbosakralinių nervų šaknelių srityje, tai ir tada, esant radiculitis caudatorum, skausmai taip pat būna ir periferijoje. Suprantama, kad tada ta idijopatinio ischias'o liga reikia gydyti daugiausia in loco morbi, bet ne in loco doloris.

Jau esu minėjęs, kad idijopatiniam bei essencijaliniam ischias'ui gydyti yra pasiūlyta daugybė priemonių ir ypač vaistų, tiek į vidų duodamų, tiek iš oro vartojamų, tiek suleidžiamų parenteraliai, paraneuraliai arba net į patį nervą.

Tam tikrai ischias'o lyčiai gydyti tenka rinktis ir tam tikrų žinomų priemonių. Pav., esant vidutiniškai sunkiai idijopatinio ischias'o formai, nė vienas gydytojas nesiūlys pacijentui „kruvino" n. ischiadicus ištempimo, arba Stoffel'io operacijos (sensibilinių n. ischiadicus skaidulų perpjovimo), arba dabar visiškai neleistino viso n. ischiadicus perpjovimo. Kiekvienas gydytojas visada mėgins lengvesnėmis priemonėmis pasiekti idijopatinio ischias'o pagijimo rezultatų.

Jeigu yra buvusi lengva idijopatinio ischias'o lytis, bet dėl ligos užtrukimo yra pasilikę kurių-nors nugarkaulio iškrypimų, kurie ir palaiko n. ischiadicus skausmus, tai tada pakanka, pav., kaip kad prof. Strasser Vienoje siūlo, pakelti skaudamos kojos kulnis, kad tuo būdu būtų atpalaiduotas iškrypusio nugarkaulio spaudimas į nervus ischiadicus šakneles—ir bus pasiektas galutinis ischias'o išgijimas. Arba kartais pakanka padaryti į centrinį (cefalinį) m. psoas galą (prie II liem. nugarkaulio slankstelio) viena kita kokajino derivatų maža injekcija, myogeninei kontraktūrai atpalaiduoti, — ir tuo būdu bus pašalinti nuo idijopatinio ischias'o užsilikę symptominiai n. ischiadicus skausmai.

Sunkesnės idijopatinio ischias'o lytys gali duoti ir sunkiau pašalinamų padarinių. Toms sunkesnėms idijopatinėms ischias'o lytims bei jų padariniams gydyti, tenka ilgą laiką vartoti įvairi antineuralginė terapija (jodo, salicylio, chinino, colchicum, akonito ir kt. preparatai), medikomechaniškos priemo-

nės, k. a.: elektrizacija (galvanizacija apie 3 sav. 2—20 M. A., faradizacija), masažas įvairių vaistų įtrininant (ol. terebinthinae, veratrinum, chloroformium, mentholum ir t. p.) arba be jų, gimnastika bei nervus ischiadicus ištempimai (net duodant pacijentui narkozę), norint tuo būdu atpalaiduoti n. ischiadicus tariamieji suaugimai. Be to, kaikada sėkmingai gali būti pavartota gydymui hydro- bei balneoterapija (mineralinės ir purvų tynės (Birštone), sieros tynės (Pasvalyje) ir t. p.); perkutaniškai derivantia, k. a.: taurės, moxa, įkaitinta geležis, įtrynimai, vakcinacija (Pondorff'o skiepai ir kt.), emplastrum vesicatum 5×15 cm. ir t. p.; subkutaniškai derivantia, k. a.: aquapunctura, ignipunctura, chinino, argentum nitricum, jodo salicylio, magnesium citricum, eterio, neuro-yatren'o ir t. p. injekcijos; toliau: dijatermija, kvarco lempa, rentgeno ir kit. spinduliai.

Kaikurių vaistų, k. a.: eucaini ß su fyzijologiniu druskos tirpalu (Lange, Strümpell, Blum), arba stovaini (Cathelin), arba chinini (Lewandowsky), arba alcoholi su fyzijologiniu druskos tirpalu (Lange, Boit, Schlösser), arba morphii, arba atropini, arba vien tik fyzijologinio druskos tirpalo (Strauss ir kt.), — smarkesniam veikimui pasiekti daromos paraneurinės arba intraneurinės arba intrasakralinės epiduralinės, ypač staigios injekcijos.

Hölschner siūlo net chirurginiu būdu apnuoginti n. ischiadicus jo išėjimo iš dubens vietoje ir suvilgyti jį čia 5% karbolio tirpalu.

Winzel sunkesniais ischias'o atsitikimais siūlo daryti liumbalinę punkciją; kaikurie kiti autoriai siūlo net čia pat suleisti intraduraliai anėstetinių vaistų.

Vis dėlto ir iš tos daugybės priemonių, pasiūlytų idijopatiniam bei essencijaliniam ischias'ui gydyti ir čia trumpai paminėtų, gana dažnai negaunama teigiamų rezultatų, ir kaikada gaunama net pablogėjimų, susijusių su audinių sužalojimu (Žiūr. mano straipsnį: „Audinių sužalojimai injekcijomis ir tų žalų gydymas, „Medicina" 1933. Nr. 11) arba be jo.

Todėl esencijaliniam ischias'ui gydyti tenka ieškoti vis kitų naujų arba mažai žinomų priemonių, kurių veikimas būtų mažiausiai žalingas audiniams bei visam organizmui ir tikslingesnis negu ligi šiol plačiai vartotos priemonės.

Iš tokių dar mažai žinomų essencijaliniam ischias'ui gydyti priemonių mes, kelerių metų mūsų patyrimu pasirėmę, dabar ryžtamės siūlyti oleum camphoratum 10—20% 2—3—4—5 kb. cm. intrasakralinę epiduralinę injekciją ir kaikada kombinuodami ją su tų pačių vaistų paraneurine injekcija prie foramen ischiadicum.

Ta priemonė, mūsų patyrimu, tinka tiek staigiems ischias'o skausmams kupiruoti, tiek chroniškam ischias'ui gydyti, esant ligos ekzacerbacijai arba nėsant jai.

Oleum camphoratum veikimas yra pagrįstas tuo, kad camphora (geriau camphora japanica negu synthetica), stipriai susijungdama su oleum, ilgai nesirezorbuoja ir, vietoje sudarydama tam tikrą „dêpot", iš pradžios veikia mažus skausmus sukeldama įšvirkštoje vietoje, bet vėliau anelgezuodama arti „dêpot" esančius nervus.

Tas ol. camphoratum „dêpot" ypač ilgiau pasilieka nesirezorbuodamas kaikuriuose organizmo tuštymuose, k. a.: sąnariuose ir, atseit, sakraliniame kanale.

Šiaip kitais keliais patiekta camphora palyginti greit oksiduojasi organizme ir greit išsiskiria iš jo.

Dar greičiau negu kamfora organizme rezorbuojasi kamforos preparatai, k. a.: hexeton, camphogen, camphoquin, arba kamforai giminingo veikimo preparatai, k. a.: coramin, cardiazol ir kit., kurių veikimas įšvirkštoje vietoje išsisemia net per 10—20 minučių po įšvirkštimo.

Už tat kamforos derivatai mūsų vartojamu tikslu negali pavaduoti oleum camphoratum.

Iš įšvirkšto „dêpot" ilgainiui rezorbuodamasi į organizmą camphora veikia kvėpavimo centrą, iš ko pareina gilesnis ir pagreitėjęs kvėpavimas ir susijęs su tuo — geresnis širdies veikimas. Be to, camphora veikia dar n. vagus, sumažindama to nervo jautrumą ir tuo būdu ramindama širdį.

Naujais tyrimais įrodyta, kad vazomotorinės systemos camphora neveikia.

Tuo būdu, camphora nėra tikras cardiacum, bet centriškai veikiąs analepticum et spasmolyticum. Terapinė dozė 20% ol. camphoratum siekia ligi 10 kb. cm. pro die. Toksinė kamforos dozė gali būti daug kartų didesnė negu terapinė. Bet esant nesveikai širdžiai, k. a.: esant insuffic. valvul. mitral., arba kaikuriems myokardo pakitimams, ir esant nesveikiems kit. parenchyminiams organams, net terapine doze patiekta organizmui camphora gali žalingai veikti tuos organus. Todėl ischias'ą gydant, esant širdies ydoms arba parenchyminių organų patologiškiems pakitimams, yra kontraindikacija vartoti ol. camphoratum, bent didesnėmis dozėmis.

Šia proga dar pastebėsime, kad įsisenėjusiai, sunkiai gydymui pasiduodančiai, ischias'o lyčiai camphora gali būti pavartota intrasakraliai epiduraliai ir Chlumsky'o tirpalo sąstato, bet apie tat mes dabar, neturėdami reikiamo didesnio patyrimo, nekalbėsime.

Įšvirkšti intrasakraliai epiduraliai vaistai, kaip esame minėję, susirenka į „dêpot", kaip kempinėje, puriuose audiniuose ir iš čia veikia perineuraliai, bet ne pačius nervus (bei jų šakneles), kurie čia yra apsupti storomis durae matris makštimis. Epiduraliai įšvirkšti vaistai, jeigu tik jie pakiltų aukštyn, tai galėtų siekti net foramen occipitale magnum, kur tas epiduralinis tarpas yra uždarytas durae matris prie foramen occipitale kraštų priaugimu.

Jeigu pacijentui sėdimoje padėtyje įšvirkščiama į canalis sacralis epiduraliai vaistų, tai tie vaistai gali pakilti ligi viršutiniųjų liumbalinių nugarkaulio slankstelių ir ligi tos aukštumos veikti sakralinius bei liumbalinius nervus. Gulsčioje (paprastai ant kairiojo šono) padėtyje įšvirkščiami į canalis sacralis epiduraliai vaistai pacijentui gali pakilti dar aukščiau ir siekti apatinius krūtinės nugarkaulio slankstelius ir jų srities nervus. Padėtyje à la vache į canalis sacralis epiduraliai suleisti vaistai gali siekti net viršutinius krūtinės nugarkaulio slankstelius.

Į canalis sacralis epiduraliai suleisti vaistai daugiausia rezorbuojasi osmotiškai, susigerdami į epiduralinių venų pintinėlę. V. G a z a ir L ä v e n dėl anėstezuojamųjų vaistų yra įrodę, kad tie vaistai, įšvirkšti į canalis sacralis epiduraliai, kiek greičiau rezorbuojasi, negu kad jie būtų įšvirkšti po oda, bet lėčiau, negu įšvirkšti intradurališkai.

Jeigu, ischias'ui gydyti darant sakralinę epiduralinę injekciją, patektų oleum camphoratum intraduraliai, tai iš to pacijentui ypatingo pavojaus gyvybei bei žalos jo organizmui nesusidarytų, lygiai kaip nebūtų pavojinga įšvirkšti nedaug ol. camphoratum į sakralines epiduralines kraujo gyslas, nes, apskritai, yra žinoma, kad be žalos organizmui į kraujo gyslas galima įšvirkšti ligi 2 kb. cm. ol. camphoratum. Vis dėlto t o k i ų k o m p l i k a c i j ų, kur intrasakraliniai epiduraliniai ol. camphoratum įšvirkštimai galėtų patekti intraduraliai arba į kraujo indus, tenka atidžiai vengti, norint negauti iš veikimo vazomatorams pareinančio pacijento blyškimo bei alpimo ir galimų, jei ne embolijų, tai infarktų. Be to, iš oleum camphoratum vartojimo ischias'ui gydyti tenka paminėti dar viena galima abscesų susidarymo komplikacija, kuri, paprastai, įvyksta ir vartojant ol. camphoratum injekciją į betkurią kūno dalį.

Turint galvoje minėtų komplikacijų galimumą švirkščiant oleum camphoratum į canalis sacralis epiduraliai ischias'ui gydyti, reikia griežtai prisilaikyti sakralinei injekcijai nustatytos t e c h n i k o s, kurią C a t h e l i n yra pasiūlęs dar 1901 m., pirmą kartą darydamas canalis sacralis punkciją. Čia mes tą, apskritai, žinomą canalis sacralis punkcijos techniką randame pravartu dar trumpai paminėti. Pacijentui esant padėtyje à la vache, arba ant kairiojo šono, arba net ant pilvo gulinčiam,

apčiuopiami kairiosios rankos nykščiu ir smilium abudu cornua sacralia ir dešiniąja ranka smeigiama į hiatus sacralis kaniulė toje vietoje, kur glutealinė raukšlė sudaro V-pavidalo kampą.

Pradžioje įsmeigta kaniulė laikoma 25⁰ palenkta žemyn nuo išilginės kūno ašies ir toje kryptyje smeigiama gilyn 2—3 cm., kol pajuntama, kad kaniulės viršūnė jau yra prasmigusi membraną, po to keičiama kaniulės kryptis taip, kad kaniulės išilginė ašis sutaptų su išilgine kūno ašimi ir kaniulė smeigiama dar gilyn, bet ne giliau kaip 5 cm. jos viso ilgumo.

Įsmeigus į canalis sacralis reikiamon gilumon kaniulę ir įsitikinus, kad pro tą kaniulę nesirodo nei liquor cerebrospinalis nei sanguis, paprastai pamažu daroma ol. camphoratum injekcija, kaip, apskritai, daromos visos kitos injekcijos, arba kaniulę laikant vienoje padėtyje, kaikada, ypač chroniškais ischias'o atsitikimais, ta injekcija daroma smarkiais atskirais ir nedidelio kiekio įtrėškimais.

Sakralinė punkcija ir į canalis sacralis injekcija gali nepavykti, jeigu hiatus sacralis yra kaulu užaugęs arba nenormaliai iškrypęs. Bet ir normaliam kryžkauliui esant kaikada gali pasitaikyti, kad nepavyksta įsmeigti kaniulė į canalis sacralis, dažniausiai dėl to, kad neprisilaikoma reikiamos technikos, ir tada iš susidarančios viršuj sacrum oedem'os, galima spręsti, kad įšvirkščiami vaistai nepatenka į canalis sacralis.

## AUTOREFERAT.

### Zur Frage der Ischias-Therapie.

(Oleum camphoratum Injektionstherapie).

Zur erfolgreichen Behandlung der essentiellen oder idiopathischen Ischias, d. h. der Neuralgie des n. ischiadicus ist es wichtig diese Form der Ischias von den anderen, symptomatischen, Formen zu unterscheiden. Als ätiologisches Moment der essentiellen Ischias (Morbus Cotunni ) werden angesehen Luftveränderungen mit oder ohne Beziehungen zu einem anderen Insult oder Infektion. Auch innerhalb der essentiellen Ischias unterscheidet man einige Formen, sowohl im Beginn der Erkrankung, wie auch in deren weiterem Verlauf. Es sind deshalb auch zur Behandlung der essent. Ischias verschiedenartigste Mittel angegeben worden. Wichtig ist es diese Mittel hauptsächlich in loco morbi, nicht aber in loco doloris zu lenken.

Derivantia, analgetica, antipyretica, narcotica in verschiedenster Form, ebenso medikomechanische, balneotherapeutische Mittel (Birštonas, Pasvalys), Elektrisation, Radium-u. Röntgentherapie, Diathermie, Höhensonne u. andere Licht-Mittel — sie alle versagen manchmal u. dann ist man gezwungen noch andere Mittel zu suchen.

Der Autor empfielt hier zur Nachprüfung auf Grund einiger Jahre Erfahrung die Methode: in den canalis sacralis epidural ol. camphoratum zu injizieren. Ein Dêpot von 2—4 ccm. 10—20%-igem ol. camphoratum wird mit Schmerzen oder, unter Anwendung eines Anaesthetikums ohne Schmerzen in den canalis sacralis langsam injiziert. Wenn das ol. camphoratum resorbiert wird, dann wirkt es analeptisch, spasmolytisch u. lokal analgetisch. Nach der Injektion von ol. camphoratum in den canalis sacralis lassen

die Schmerzen mit einem Malle nach u. die Wiederholung dieser Schmerzen kommt im Vergleich zu anderen Methoden selten vor. Die Injektionen können je nach dem Bedürfnis öfter, bis zu 2 mal wöchentlich, wiederholt werden, doch ist es besser seltener zu injizieren u. bald zur diätetischen wie hygienichen Behandlung überzugehen.

In veralteten Fällen ist es manchmal gut die Injektionen von ol. camphoratum in den canalis sacralis mit paraneurischen Injektionen am foramen ischiadicum zu kombinieren.

Es ist nicht zu befürchten, wenn das ol. camphoratum durch ein verletztes Gefäss in's Blut gelangt, denn man kann auch sonst bis zu 2 ccm. ol. camph. intravenös, ohne Folgen, injizieren. Doch vermindert das in's Blut gelangte ol. camphoratum das Dêpot im canalis sacralis. Deshalb observiere, man ob. sich nicht durch die Kanüle aus dem canalis sacralis Blut zeigt. Sonst übliche Technik.

---

*Dr. O. Pūdymaitis.*

## Apie plaučių kraujavimus.

(Iš vidaus ligų klinikos: Vedėjas prof. Buinevičius; prof. Bagdono skyriaus).

Haemoptoe, kaip žinoma, pasitaiko dažniausiai sergant plaučių tuberkulioze. Bet yra dar visa eilė kitų ligų, kurios taip pat gali būti kraujoplūdžio priežastim. Sergant kuria-nors šita liga, kraujaplūdis yra net pastovesnis symptomas, negu kad sergant plaučių džiova. Neretai, vien iš kraujoplūdžio, jau nustatoma dijagnozė „plaučių džiova“, ir tokie ligoniai tada ilgą laiką traktuojami kaip džiovininkai: siunčiami į sanatorijas, visa pacijento psychika traumatizuojama. Praktikos gydytojui, dargi plaučių specijalistui, tenka ne kartą su šituo klausimu susidurti, dėliai to yra būtina gerai žinoti visi susirgimai, kurie pasireiškia ir kraujoplūdžiu, ir jųjų diferencinė dijagnozė.

### I. Haemoptoe sergant plaučių tuberkulioze.

Maždaug trečdaliui džiovininkų jų ligos eigoje įvyksta haemoptoe. Daugelio autorių duomenų sugretinimas parodo skaičius tarp 25—30%. „Inicijalė“ haemoptoe, t. y., kai kraujoplūdis yra pirmas plaučių džiovos požymis, pasitaiko rečiau, nuo 4 iki 30%. Vyrams kraujoplūdžiai pasitaiko dažniau negu moterims.

Dauguma kraujoplūdžių pasitaiko ligoniams tarp 20—30 metų. Kraujoplūdžiai iki 15 metų pasitaiko labai retai. Literatūroje randama tik visai pavieni pranešimai apie haemoptoe dėl vaikų, taip pat ir žinduolių plaučių džiovos; čia kraujoplūdžio priežastis beveik visuomet esti kuris-nors kitas plaučių susirgimas.

Ir Kauno valst. ligoninėje (prof. Bagdono skyriuje) kraujoplūdžiai stebėti dažniausiai jaunesnių žmonių, nuo 20 iki 35 metų amžiaus. Per pastaruosius 6 metus (1928—1933 m.) gydėsi čia stacijonariškai 377 ligoniai, jų tarpe buvo 27 su haemoptoe, t. y. maždaug 7%. Jei prie šito skaičius dar pridėsime tuos ligonius, kurie pagal anamnezę jau anksčiau, ne ligoninėje,

buvo turėję kraujoplūdį, tai šitas skaičius mūsų medžiagoje padidėja iki 12—15%. Nors kartais kraujoplūdžiai esti labai dideli — iki 1—1½ literio, bet nė vienas jų nėra pasibaigęs mirtimi; po 2—4 dienų haemoptoe visuomet sustodavo.

Nors haemoptoe, tiek pačiam ligoniui, tiek ir artimiesiems, visuomet daro kažinkokios katastrofos įspūdį, ji vis dėl to tik labai retai pasibaigia mirtimi: miršta tik 0,1—0,2%. Priešingai, yra žinoma senų klinicistų nuomonė, kad džiova, kuri prasideda kraujoplūdžiu ir kurios eigoje kraujoplūdis po tam tikrų ilgesnių intervalų kartojasi, tokia džiovos forma kaip tik duoda gerą prognozę. Ligoniui nuo haemoptoe paprastai neišseka kraujas dėl to, kad tuberkuliozinių griuvimo židinių aplinkumoje jau gana anksti vyksta kraujo indų oblireracija dėl trombozės ir indų sienelių įsidegimo. Įvairios džiovos paliestų plaučių vietos gali būti kraujoplūdžio šaltiniu, bet sunkūs kraujoplūdžiai beveik visuomet yra kilę iš kavernų.

**Kraujoplūdžių (sergant tbc. pulmonum) priežastys.**

Stebėjimai, kad sunkiausios džiovos formos iki pat mirties esti be kraujoplūdžių ir, antra vertus, kad gana lengvos formos dažnai parodo didelį palinkimą kraujoplūdžiams, — šitie stebėjimai verčia ieškoti priežasčių, kurios sukelia arba padeda haemoptoe atsirasti. Šituo klausymu paskelbta daugybė darbų. Visų pirma, ar yra sąsaja tarp haemoptoe ir tbc. pulmonum patologiškai anatomiškų formų? Jau minėtas senų klinicistų patyrimas, kad paprastai tuomet, kai kraujoplūdis yra, liga rodo daugiau gėrybingą pobūdį. Iš tikro, gėrybingos cirrozinės formos dažniau duoda haemoptoe nekaip eksudacinės formos. Tat nurodo dauguma autorių. S c h r ö d e r, pvzd., tarp 435 ligonių, turėjusių haemoptoe, rado 54% produktyviškai fibroziškas ir 46% eksudacines arba mišrias formas. Tačiau paminėtini čia ir Miuncheno I-sios med. klinikos duomenys, kur haemoptoe vis dėl to pasitaiko dažniau eksudacinėse, suvarškėjusiose formose, negu produktyviose ir cirrozinėse.

Visos įsidegiminės reakcijos sergančiuose plaučiuose padidina palinkimą kraujuoti. Suprantamas todėl kraujoplūdžių padažnėjimas karščiuojantiems ligoniams, pvzd., po peršalimo.

Kiekviena erzinamoji terapija, kuri sukelia stiprią židinio reakciją, gali sukelti kraujoplūdį. Iš pirmojo tuberkulinu gydymo laikotarpio yra apie tai daugybė pranešimų. Ir po Ponndorf'o skiepijimo jau stebėti sunkūs kraujoplūdžiai.

Haemoptoe dėl saulės spindulių pasitaiko dažnai, ir čia, manoma, yra kaltas veikimas baltyminių šlakų, kurie atsiranda dėl dermatito. Neretai jau stebėti sunkūs kraujoplūdžiai (net su exitus letalis) po šildymo kvarco lempa.

Vienas autorius aprašo mirštamą haemoptoe po tonsilektomijos. Pas moteris pastebėtas kraujoplūdžių padažnėjimas menses metu. Dažnai stebėtos haemoptoe po salvarsano įleidimo. Čia

įsidėmėtina, kad syfilis, ir ne gydytas, apskritai, padidina palinkimą kraujoplūdžiams. Ritter matė haemoptoe pas džiovininkus syfilitikus nuo 43 iki 50%, pas džiovininkus nesyfilitikus tiktai 20—30%. Su salvarsanu reikia tuo būdu elgtis kaip su erzinamuoju kūnu ir jis negalima duoti esant eksudacinėms tbc. formoms.

Kraujoplūdžiams atsirasti didelės reikšmės turi mažojo kraujo apytakos rato kraujoslėgis. Slėgimo padidėjimas čia paskatina kraujoplūdžiui atsirasti. Anksčiau buvo manyta, kad mažojo rato slėgimas pareina nuo slėgimo didžiajame rate, ir esant haemoptoe ieškota kraujoslėgio padidėjimo. Bet daugeliu atsitikimų kraujoslėgis buvo visai tvarkus. Dabar mes žinome, kad mažojo rato kraujoslėgis pareina: 1) nuo širdies minutinio tūrio (Herzminutenvolumen) ir 2) nuo pasipriešinimo pulmonaliniame rate. Kai dešiniajai širdžiai teikiama daugiau kraujo, pvzd., suspaudus abdomen, tai minutės tūris padidėja, o su juo kartu pakyla ir art. pulmonalis slėgimas. Tat pat įvyksta splanchnicus'o srities indus suspaudus; tat įvyksta asmenims turintiems jautrią vegetacinę systemą, dėl psychiškų priežasčių arba nuo šalčio įtakos. Smarkiai atšaldant vidurius, galima plaučiuose sukelti hyperėmija Žinomi yra kraujoplūdžiai po šalto gėrimo arba nervingiems po didelio susijaudinimo.

Pasipriešinimas mažajame rate pareina nuo oro slėgimo bronchuose. Kiekvienas jėgų įtempimas padidina intrabronchinį oro slėgimą ir gali būti kraujoplūdžio priežastis. Kosėjimas, įtampa defekacijos metu, net gulinčio ligonio pasodinimas padidina intrabronchinį oro slėgimą, tuo pačiu — mažojo rato slėgimą. Cirroziniai plaučių procesai paprastai mažojo rato neapsunkina, nebent jie turi užimti jau didelius plaučių plotus, ir tada taip pat atsiranda palinkimas kraujoplūdžiams.

Dabar mes žinome, kad dėl kairiosios širdies nepakankamumo įvykstąs stasis pulmonum padidina mažojo rato slėgimą ir sukelia kraujavimo pavojų. Todėl suprantama, kodėl yra patartina duoti esant haemoptoe digitalis. Dešiniosios širdies dilatatio galima laikyti stasis pulmonum požymiu, ir tada cave kraujavimo!

Džiovininkų kraujo sukrešėjimo laikas yra tvarkus ir po kraujoplūdžių net pagreitėjęs, nes iš audinių į kraują tada pereina daugybė trombokinazės. Džiovininkų kalkių kiekis kraujyje esti sumažėjęs.

Ar turi kraujoplūdžiams įtakos vietos aukštumas? Dauguma autorių pasisako už tai, kad kalnuose haemoptoe pasitaiko ne dažniau kaip kad žemose vietose. Kaikurie autoriai vis dėlto pataria palinkusiems kraujuoti vengti aukštas vietas ir siunčia ligonius į vidutinių aukštumų vietas. Meteorologiškos įtakos ligoniams yra neabejotinos. Pietų Vokietijoje ir Šveicarijoje tam tikromis dienomis pučia „Föhn“, vėjas, kuris Alpių pietų pusėje, iš Lombardijos, pakyla aukštyn ir paskui nusileidžia Alpių šiau-

rinėje pusėje. Šitas vėjas ypač veikia žmogaus kraują, sukelia nerimą, gyvumą. Psychijatrinėse ligoninėse pacientai net kelia triukšmą. Ir šitas „Föhn“ veikia ir džiovininkus: kraujoplūdžiai padažnėja. Čia veikia oro slėgimas, drėgnumo bei oro elektros būklės pakitimai. Metų laikas taip pat turi įtakos kraujoplūdžių dažnumui, bet tat susieta ir su vieta: vienur haemoptoe pasitaiko dažniau pavasarį, kitur rudenį, žiemą arba vasarą.

Pastaraisiais metais dažniau pasitaiko pranešimų apie kraujoplūdžius po gydymo pneumotoraksu, kada plaučiai dėl suaugimų nevisai suspausti ir kaverna nuolat traukiama ir jaudinama suaugimo druožių.

Dijagnozė. Mažos kraujo įmaišos skrepliuose vadinamos haemoptysis, didesni kraujo kiekiai, „kraujoplūdžiai“ — haemoptoe. Kraujas esti šviesus, sumišęs su putomis ir dažnai su skrepliais. Kartais yra ir skrandžio turinio įmaišų, kadangi prie haemoptoe dažnai prisideda ir vėmimas. Norint čia atskirti haemoptoe nuo haematemesis, žiūrima, be kita ko, kraujo reakcija: jei reakcija šarmiška, tai kraujas negali būti iš skrandžio; reakcijai esant rūgščiai, dijagnozė darosi painesnė. Tada padeda anamnezė, būtent: ar ligonis anksčiau sirgęs plaučiais ar skrandžiu. Bet svarbiausią nurodymą duoda auskultacija: beveik visuomet po kraujoplūdžio užpakalinėse žemutinėse dalyse randama drėgnų karkalų. Neretai pasitaiko, kad darbininkai pasakoja apie „haemoptoe“, susiedami ją su nuvargimu ar nelaime darbo vietoje; taip pat ir hysterikai pasakoja kartais apie „haemoptoe“. Čia tai ir padeda minėtieji karkalai: jei jų nėra, tada į tokius pacijento pareiškimus tenka žiūrėti kritiškai.

Kraujavimas gali būti ir dėl epistaxis. Čia kraujas pasirodo dažniausiai sukrešėjęs šmoteliais ir užpakalinėje pharynx sienelėj matomi tokie patys coagula; be to, kraujas tada teka dažniausiai ir iš nosies arba jis pasirodo nosį bešnypščiant. Taip pat gana lengva atskirti kraujavimas iš gingivos ir kraujo siūlelių įmaišos dėl chroniško faryngito.

Padariniai. Išsiliejęs į plaučius kraujas ne stačiai rezorbuojasi, bet veikia kaipo smarkus įsidegiminis jaudiklis. Neretai buvo stebėta po haemoptoe aspiracinių pneumonijų. Pastaraisiais metais kartotinai stebėta masyvi plaučių atelektazė (ji kitaip dar vadinama „apneumatozė“). Šitos pastarosios priežastis yra broncho užsikimšimas kraujo krešuliais. Bet dažniausiai kraujoplūdis tolesnei ligos eigai ir prognozei reikšmės neturi. Tik subjektyviai tat yra stiprus susijaudinimas, psychiška trauma, po kurios ligonis tik pamažu teatsigauna.

## II. Netuberkuliozinės kilmės kraujoplūdžiai.

Dešimta dalis visų kraujoplūdžių yra netuberkuliozinės kilmės. Jie gali įvykti dėl įvairiausių priežasčių, k. a.:

1. Infekciniai plaučių susirgimai sukelia kraujoplūdžius dėl įsidegiminės hyperėmijos, dėl audinių griuvimo ir indų arrozijos arba dėl indų pakitimų — aneuryzmų arba varices.

Esant pneumonijai arba brochitui dėl gripo, neretai pasitaiko su skrepliais kraujo įmaišų, kartais dargi gryno kraujo. Esant pneumonijai dėl psittakosis, taip pat pasirodo kartais kraujo. Tas pat pastebėta esant plaučių abscesui, dažniau esant plaučių gangrenai. Lues pulmonum cavernosa duoda haemoptoe dėl gummų suvarškėjimo. Vieną kartą stebėta haemoptoe su exitus letalis dėl tracheos luetinės ulceracijos.

Plaučių susirgimai dėl grybelių, vad. streptotrichozės, duoda ryškius kraujoplūdžius. Pirmas atsitikimas aprašytas 1898 m.; tas pat atsitikimas aprašytas vėl 13 metų vėliau, ir per visą laiką ligoniui kartodavęsi sunkūs kraujoplūdžiai. Streptotrichozės ne taip jau visai retai pasitaiko: vienas autorius matęs per 2 metus 9 atsitikimus. — Pelėsių grybeliai, dažniausiai aspergillus, arba patys esti plaučių susirgimo priežastimi (aspergillozė) arba grybeliai sekundariškai apsigyvena jau esančiuose senuose tuberkulioziniuose, bronchiektaziniuose arba abscesų tuštymuose. Vienai senai moteriai, 70 metų, pirminė aspergillozė prasidėjusi nuo 18 metų ir kas 3 mėnesiai kartodavusiosi hėmoptyzės, dėliai ko ji vis kelioms dienoms nustodavusi darbingumo. Sekcija neparodžiusi jokios tuberkuliozės. Dijagnozei svarbu yra žinoti ligonio užsiėmimas: aspergillozė pasitaiko dažniausiai karvelių bei kanarkų augintojams ir žmonėms, kurie nuolat turi reikalo su grūdų maišymu.

Plaučių susirgimai dėl parazitų. Esant echinokokkams kraujoplūdžiai esti beveik pastovus symptomas. Kartais tokie ligoniai ištisus metus figūruoja kaipo džiovininkai, guli sanatorijose... Kitas parazitas, distoma pulmonale, pasitaiko endemiškai Japonijoje, Formozoje, Korėjoje, Kinijoje ir kaikuriose Amerikos srityse. Pirmas atsitikimas Vokietijoje aprašytas 1897 m. ir po 13 metų tas pats atsitikimas aprašytas kito autoriaus. Per ištisus 14 metų kartodavęsi kraujoplūdžiai, tačiau, savijauta ir bendra pacijento būtis buvusi nebloga. Parazitas yra vos 1 cm. ilgio ir $^1/_2$ cm. platumo. Kiaušinėlių daugiausia yra skrepliuose. Dijagnozei svarbu sužinoti, ar pacijentas buvo kur anksčiau minėtose šalyse, ir parazito kiaušinėlių atradimas skrepliuose; Koch'o gi bacilų nerandama. Ir filaria Bancrofti tropiškose šalyse sukelia hėmoptyzes.

2. Kraujoplūdžiai esant plaučių bei bronchų augliams. Plaučių vėžys gana dažnai sužadina kraujoplūdžius, 30—50%. Dažnai skrepliai, sumišę su krauju, būna aviečių spalvos. Aprašyti net mirštami kraujoplūdžiai, kada bronchų vėžys prasimušdavo į kairiosios širdies auriculum arba į didesnes art. pulmonalis šakas. Ir pirminė plaučių bei mediastinum'o sarkoma duoda 50% su krauju sumišusių skreplių.

3. Bronchitų bei bronchiektazijų kraujavimai. Įsidegiminė hyperėmija ir ulceracijos duoda, smarkiai kosint, kartais esant staigiems ir chroniškiems bronchitams, su krauju sumišusius skreplius. Haemoptoe esant bronchitui dėl gripo jau buvo minėta, taip pat sunkūs kraujoplūdžiai, net su exitus letalis, esant luetinėms ulceracijoms. Bronchitis fibrinosa taipgi duoda dažnai didesnes ar mažesnes kraujo įmaišas.

Bronchiektazija, po tuberkuliozės, yra dažniausia kraujoplūdžių priežastis. Iš tų 10% kraujoplūdžių netuberkuliozinės kilmės pusė paeina dėl bronchiektazijų. Fr. v. Müller tvirtina, kad haemoptoe sergant bronchiektazija yra pastovesnis symptomas negu sergant tuberkulioze. Vaikų haemoptoe beveik išimtinai yra brochiektazijos symptomas, kadangi haemoptoe dėl jų tuberkuliozės pasitaiko labai retai. Minėtini dar tracheos susirgimai, tuberkuliozinės bei luetinės opos, varices, polypai, papillomos, kurie taip pat duoda kraujavimus.

4. Kraujavimai po traumų ir dėl svetimkūnių. Atviros žaizdos bei smarkūs paties thorax'o sužalojimai dijagnostiškai mus maža teįdomina, kadangi čia priežastis ir, be to, aiški. Įdomesni ir svarbesni kraujoplūdžiai po traumos, kada ties krūtinės ląsta nieko nematyti; tada reikia visų pirma galvoti apie haemoptoe dėl latentinės tuberkuliozės. Ir esant emfyzemai gali jau net dėl visai lengvų sutrenkimų atsirasti kraujavimas, mažiems indams plyšus. Kraujavimai po traumos gali pasidaryti ne tuojau, bet kartais ilgesniam laikui praėjus. Apie tat ypač daug medžiagos davė mums karo chirurgija. Šovinys, pasilikęs krūtinės ląstoje, daugeliui metų praėjus, gali duoti kraujoplūdžius. Paprastai tat reiškia, kad šovinys, iki to laiko ramiai sėdėjęs betkurioje vietoje, dabar pradėjęs keliauti. Vienu atsitikimu kraujoplūdis įvyko 9 metais po šaudymosi; pusei metų praslinkus šovinys su puliais išėjo pro kelį, dar po 3 metų įvyko smarkus kraujoplūdis dėl dren'o, kuris prieš 12 metų buvo įdėtas, ir dabar teišėjo. Į plaučius patekę rugių varpų gabaleliai dažnai duoda kraujavimus, ir kadangi jie induruoti plaučių audinyje, tai nuotraukoje jų nematyti, dėl to ligoniai traktuojami kaip džiovininkai, daromi pneumotoraksai ir t. t.

5. Kraujavimai iš plaučių, esant širdies, kraujo ir kraujo indų susirgimams ir jų funkcijų sutrikimams. Jau minėta dvi dažniausios kraujavimų iš plaučių priežastys, būtent: tuberkuliozė ir bronchiektazija Trečioji priežastis dažnumo atžvilgiu yra valvulae mitralis susirgimai, spec. stenosis mitralis. Įvyksta emboliniai infarktai dėliai trombų iš dešiniojo skilvelio. Esant stenosis mitralis, haemoptoe nėra retas dalykas Kraujas pasirodo ir esant plaučių arterijos embolijoms iš trombozuotų venų. Aortos aneuryzma, iki to laiko latentiška, gali staiga sužadinti haemoptoe su exitus letalis. Mažesni kraujavimai, haemoptoe, jau ir prieš tat galėjo rodytis ilgesnį laiką: savaitėmis, mėnesiais, net metais anksčiau.

Ypač prancūzų autoriai nurodo kartais į haemoptoe, kaipo į podagros priepuolio ekvivalentą, ir vadina šituos kraujavimus artritinėmis haemoptyzėmis. Dar neišaiškintas atsiradimas vikarinių iš plaučių kraujavimų, neatsiradusių mėnesinių metu. Buvo stebėti ir pulmoniniai kraujavimai nuolat post coitum. Esant hėmorraginėms dijatezėms keletą kartų stebėti sunkūs kraujoplūdžiai kaip vienintelis symptomas be pakitimų odoje ir gleivinėje. Pagaliau, minėtini nusinuodijimai, ypač dujomis, kurie veikia arba tiesiog erzindami gleivines arba po rezorbcijos kenkdami kraujo krešėjimui. Tat yra halogenai, sieros dijoksidas, nitrozai, ypač azoto dijoksidas, fosgenas ir nuodingosios karo dujos. Taip pat veikia carboneum tetrachloratum, $CCl_4$, kuris vartojamas, pvzd., prieš ankylostomiasis. Seniai jau žinomi kraujoplūdžiai ir esant hėmorraginėms dijatezėms dėl žalčio nuodų.

## III. Kraujoplūdžių gydymas.

Kraujoplūdis, kurios kilmės jis bebūtų, yra alarmuojąs įvykis, tiek pačiam ligoniui, tiek ir jo artimiesiems. Iš gydytojo reikalaujama skubios pagelbos, bet gydytojas turi žinoti proceso patologiškai anatomiškus bei patologiškai fyzijologiškus pagrindus, kad kartais perdideliu „veiklumu" nebūtų pakenkta ligoniui. Memento Hippokrato dėsnį: nil nocere! Visų pirma reikia žinoti apie organizmo procesus, kurie jau patys, be gydytojo pagelbos skatina kraujavimo sustojimą.

Betarpiški kraujoplūdžio padariniai yra šie: 1) Kartu su kraujoplūdžiu atsiranda kosulys, kuris išvaro į plaučius išsiliejusį kraują ir tuo būdu įspėja uždusimą. 2) Vietoj ištekėjusio kraujo indams reikalingas skystimas pamažu vėl papildomas skystimu iš audinių, kartu į kraujo ratą patenka iš audinių ir krešėjimo fermentai. Kraujo sukrešėjimas, nustojus daug kraujo, yra pagreitėjęs. 3) Mažojo rato kraujo apytaka po kraujoplūdžio palengvėja, esąs stasis pulmonum mažėja. Turint galvoje šitas paties organizmo reguliacijas, galima pradėti gydyti.

B e n d r o s g y d y m o p r i e m o n ė s. Ligonis reikia paguldyti ramiai, geriausiai ant nugaros, tik su maža pagalve, bet kiti vartoja ir pusiau sėdimą padėtį. Ligonis tesistengia gulėti visai ramiai, nejudėti kojomis ir rankomis. Jis reikia slaugyti, pirmą parą reikia jam pilti gėrimas į burną, tik antrą trečią parą, kraujavimui jau sumažėjus arba visai sustojus, galima jau leisti pasijudinti, bet dar nesėstis. Ant krūtinės padedama pūslė su ledu. Smėlio maišeliai arba pleisteriai, kurie sustabdą krūtinės ląstos judėjimą, nesuteikia jokios naudos. Nereikia tuojau griebtis švirkšto su morfiu, nes kraujas t u r i išeiti. Jau būdavę atsitikimų, kada didelėmis morfio dozėmis kraujavimas buvo sustabdytas, už tatai kraujas išsiliedavo vidun ir ligonis uždusdavo. Morfio arba, dar geriau, dionin'o, reikia duoti tik labai smarkiam kosuliai esant, kuris sutranko krūtinės ląstą ir tuo būdu kraujavimą dar didina. Valgis duoti tik skystas, ne būtinai visai šaltas, vanduo su citrina

ir cukrumi, sunka, pusiau šalta arbata, pienas. Gera yra kojos žemai apdėti karštais buteliais, kurie atitraukia tada kraują nuo plaučių. Čia reikia paminėti ir senovės priemonė, žinoma jau Hippokratui, būtent, kraujo nuleidimas, venaesectio bei venaepunctio.

Krešėjimo skatinamieji vaistai. Jau minėjome, kad nustojus kraujuoti, iš audinių į apytakos ratą vėl suteka skystimas, kuriame yra ypatingai daug krešėjimo fermentų. Todėl taip gerai veikia ir senoji priemonė — kraujo nuleidimas. Kartais jis galima net patarti kaipo ultimum refugium. Gerai veikia taip pat, jau Hippokratui žinoma, kita priemonė — galūnių suveržimas, kad kraujas paliktų periferijoje. Tuo būdu galima atitraukti nuo liemens iki 1 literio kraujo, kraujoslėgis mažėja ir, be to, kraujas pradeda greičiau krešėti. Tik reikia paskui atsargiai, pamažu, nuimti vyturai nuo galūnių.

Paprastesnis ir patogesnis būdas pritraukti į kraują skystimo iš audinių su krešėjimo fermentais — yra ligoniui druskų davimas. Irlandijoje žmonės jau seniai duoda ligoniui, turinčiam haemoptoe, gerti paprastos druskos (NaCl) tirpinio. Dabar jau ir dauguma gydytojų žino apie šitą gerą, paprastą priemonę. Eksperimentais įrodyta, kad, duodant NaCl 5—15 gr. per os, krešėjimas pagerėja jau po 5—15 min., gi duodant 5—10 kb. cm. 10% skiedinio intraveniškai, krešėjimas pagerėja jau po 2—3 minučių. Per os duodama arbatinis šaukštelis stiklinėje vandens, ir ligonis geria gurkšniais. Intraveniškai duodama 5—10 kb. cm., pamažu švirkščiant, 1—2 kartu per dieną. Galima su tokiu pat geru effektu vartoti ir NaBr, taip pat 5—10 kb. cm. intraveniškai.

Kitas puikus vaistas, Kinijoje ir Japonijoje jau senovėje žinomas, yra kalcis. Jis ne tik veikia kaip minėtos druskos, bet dar veikia ir įsidegimus. Galima jis duoti per os, kaipo calcium lacticum, kas 2 val. po 1,0, arba kalzan tabletėmis, bet geriau gaunamas effektas intraveninėmis injekcijomis: 5—10 kb. cm. 10% skiedinio calcii chlorati. Gerai yra intraveninėms injekcijoms kombinuoti calcium chloratum + natrium chloratum, dargi pridedant natrium bromatum.

Jau seniai esant kraujavimams vartojama želatina, Rytų Azijoje tat žinoma jau prieš tūkstančius metų. Kaip ji veikia, tikrai dar nežinoma; žinoma tik, kad ji taip pat skatina krešėjimą. Galima duoti kelis kartus per dieną po 100 kb. cm. 2% skiedinio po oda arba, geriau, pagamintos Merck'o ampulės. Duodama ir per os 10,0 arba Rp. Gelatini albi purissimi 35,0, Eleosacchari citrici 15,0, Sol. suprarenini (1 : 1000) gtt. X, Aq. destill. ad 100,0. DS. 5—6 arbat. šaukšteliai per dieną.

Dar mažai patyrimo turime su natrium citricum, kuris vartojamas, pvzd., erytrocytų nusėdimo reakcijoj; vaistas, kuris, berods, turėtų gerai veikti.

Industrija stengiasi vis surasti krešėjimo fermentų iš organiškųjų medžiagų. Pasirodė įvairiausių preparatų, bet tik kaikurie pasidarė populiarūs, nes pastebėtas neabejotinas jų veikimas. Svarbiausieji yra koagulen, iš kraujo plokštelių, ypač gi clauden, iš plaučių ekstrakto. Duodama kelis kartus per dieną po 1 kb. cm. po oda, geriau į raumenis, arba visai atsargiai, pamažu, ir intraveniškai.

V a i s t a i  š i r d ž i a i. Cardiaca reikalingi ypač atsitikimais, kai yra ryškus stasis pulmonum. Duodamas digitalis; kelis kartus per dieną po 0,05 - 0,1 ir ol. camphoratum 10—20% (iki 15—30 gr. per dieną). Geras kamforos veikimas jau pastebėtas daugelio autorių.

Kai visi minėtieji vaistai ar priemonės negelbsti, griebiamasi paskutinio būdo, operatiško, t. y p n e u m o t o r a k s o. Dažnai jis gelbsti, yra ultimum refugium, nors pastebėta ir nepasisekimų, net pakenkimų. Prof. B a g d o n a s savo veikale „Dirbtinis pneumothorax'as ir jo pritaikymas", be kita ko, rašo: „Mat, būna daug atsitikimų, kada px'as ne tik negelbsti, bet dar būna kraujoplūdžių priežastis, čia aktyvuodamas sveikesniąją pusę, čia atplėšdamas suaugimus, čia padidindamas veninio kraujo susitvenkimą (stazę)". Ir toliau: „... ta priemonė tinka vartoti, tvirtai įsitikinus, iš kur eina kraujas ir kada kaverna gali suspausti, įleidus oro". .

G y d y m o  p r i e m o n i ų  s a n t r a u k a.

Valgomoji druska (NaCl) per os ir intraveniškai, calcium chloratum intraveniškai, želatina per os ir po oda, clauden bei koagulen į raumenis arba intraveniškai, esant stasis pulmonum digitalis ir kamfora, esant blužnies hėmofilijai — švitinimas rentgenu, kraujo nuleidimas bei galūnių suveržimas, pagaliau pneumotoraksas.

P r o f y l a k t i k a. Pacijentai, palinkę kraujavimams, turi saugotis perdidelių įsitempimų, tiek fyzinių, tiek ir dvasinių. Vengti erzinamosios kūno terapijos, švitinimų, tiek saulės, tiek ir kvarco lempos, dušų, saulės vonių. Ramumas. Atsargus užsigrūdinimas. Esant stasis pulmonum, duodama digitalis, kamfora. Priežastinė terapija. Kadangi dažniausiai kraujavimų priežastis sergant džiova yra kavernos, pastarųjų gydymas turi ir profylaktiškai stovėti pirmoje vietoje.

**Literatūra.**

1. Prof. B a g d o n a s: Dirbtinis pneumothorax'as ir jo pritaikymas. „Medicina". 1929 m. Nr. Nr. 7—8.

2. B e r g m a n n - S t a e h e l i n: Handbuch der inneren Medizin. Bd. II, Teil. II.

3. Dr. M o r i t z: Die Behandlung der Lungentuberkulose im Altertum. „Zeitschrift für Tuberkulose", Bd. 69, H. 1—2.

4. Dr. O e f f n e r: „Pathologie u. Therapie der Lungenblutungen". Čia randame gana daug literatūros šituo klausymu. „Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung", Bd. 35, H. 1—2.

**Uebersichtsreferat.**

Über die Pathologie u. Therapie der Lungenblutungen, wobei besonders auch auf die differenzialdiagnostisch wichtigen, nicht tuberkulösen Lungenblutungen hingewiesen wird. Bei der Besprechung der Therapie werden u. a. auch die alten Methoden, Aderlas u. Abbinden der Extremitäten, erwähnt.

---

*Dr. V. Tercijonas.*

## Du myatonia congenita Oppenheimi atsitikimai.

(Iš Valst. vaikų ligoninės. Direktorius — prof. V. Tumėnienė).

1900 mt. Oppenheim aprašė naują ligą, pavadintą myatonia congenita (amyotonia congenita, įgimta raumenų atonija), kurioje yra sustojęs raumenų arba priekinių ragų išsirutuliavimas. Šitoji liga reikia skirti nuo panašiu vardu pavadintos myotonia congenita arba Tomsen'o ligos.

Iki šiol yra aprašyta myatonia congenita daugiau kaip 100 atsitikimų. Valstybinėj vaikų ligoninėj buvo stebėti šitos retos ligos 2 atsitikimai. Mūsų medicinos literatūroj tat yra pirmieji myatonia cong. atsitikimai.

Rusų literatūroj aprašyti myatonia cong. iš viso 6 atsitikimai, iš kurių vienam buvo daryta autopsija (vaikas 3½ mėn.) (Archangelski'o ir Abrikosov'o). Pusė jų iš Maskvos vaikų klinikos. Vėliausieji atsitikimai aprašyti Liss'o ir Ostrovskaja (4 ir 5). Gausingesnėj vokiečių literatūroj iš vėliau aprašytų atsitikimų užėjau E. Stranski'o ir S. Katz'o (3 ir 9).

Pirmiausia suteiksiu žinių iš abiejų pacientų ligų istorijų:

*1 atsitikimas.* Anamnesis. L. Emilija, 1½ metų amžiaus. (Žiūr. 1 atv.). Vienintelis vaikas šeimoj. Nuo pat užgimimo nejudinanti kojų.



1 atv. Myatonia congenita 1½ metų mergaitei.

Iki šiol nepradėjusi vaikščioti, nestovinti, kojas mažai judinanti, tik pirštus krutinanti. Sėdėti pradėjusi nuo 8 mėn., bet sėdinti „keistai". Gimusi normaliai. Krūtį gavusi 9 mėnesius. Tėvas miręs (pasikoręs) prieš 4 mėn., o motina sakosi sveika esanti.

Vaikų ligoninėj mergaitė paguldyta 1931 m. sausio mėn. 21 d.

S t a t u s p r a e s e n s. Ūgis 82 cm., galvos apskritimas 47 cm. Gero mitimo, stambi, sveikos odos spalvos mergaitė, turgor geras. Oda švari. Scoliosis dešin. pusėj.

Galva: Akys mongoliško typo, kakta siaura, ryškus tuber frontalis. Kaklo liaukos apčiuopiamos. Did. maumuonėlis nevisai užsidaręs. Turi 10 dantų, be to, 2 dygsta.

Thorax: Krūtinės apskritimas $54^1/_2$ cm. Auskultuojant ir perkutuojant plaučius, nieko patologiška nerasta.

Širdies tonai švarūs.

Abdomen: Pilvas išsipūtęs, minkštas, raumenų tonusas vidutinis. Blužnis neapčiuopiama, kepenys padidėjusios.

Galūnės: Ant pėdų daug riebalų (pseudohypertrofija). Rankų į viršų pakelti negali, kair. ranką truputį aukščiau pakelia. Keldama dešiniąją ranką, palaiko ją kairiąja. Pakelti kojų visai negali, iškelta koja tuojau krinta.

Nervų systema: Dermografizmas labai ryškus. Pateliarinių refleksų nėra. Jutimas nesutrikęs. Katodą uždarant susitr. 4; Anodo atidarant susitr. $3^1/_2$.

Mergaitė, niekeno nepadedama, pati nepastovi. Pati sėdėti nesugeba. Sėdi pasodinta tik lygiagrečiai su lova ar stalu; priešingu atveju krinta ir pasikelti negali. Gyviau veikia kairioji ranka, ją daugiau ir naudojasi.

I. 20 d. Dermotubino reakcija neigiama. Šlapimas norm. Kraujas: Hb. 68%, leukocytų 8.400, erytrocytų 4.800.000.

Morfologinė kraujo sudėtis: jauniklinių 1%, segment. 49%, eozinofil. 3%, lymfocytų 43%, monoc. 4%.

WaR neigiama.

D i a g n o s i s: M y a t o n i a c o n g e n i t a.

G y d o m a dijatermija ir sol. sacchari uvici 20% 10,0 + 0,5 sol. adrenalini intramuskul. Pacijentė, būdama ligoninėj, persirgo bronchopneumoniją, viduriavimą.

Išrašyta nuo šitų ligų pasveikusi, bet myatonia liko nepagerėjusi.

1933 m. sužinota, kad mergaitė mirusi.

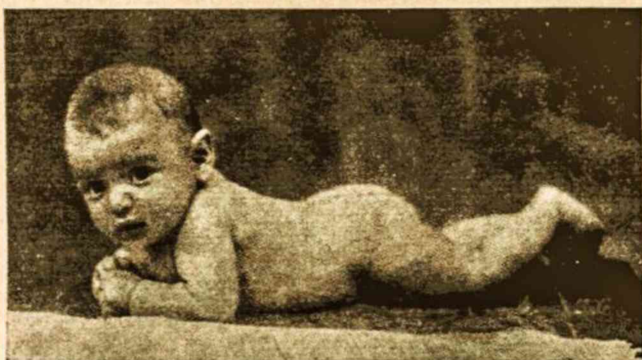
2 *atsitikimas* (demonstruotas K. Medicinos Dr-jos posėdyje 1932. XII. 2 d.).

A n a m n e s i s. S. Juda, (žiūr. 2-ą atv.), 8 mėn. amžiaus, žydų tautybės, tėvas kareivis. Motina, nėščia būdama, jautusi vaisiaus judesius.



2 a t v. M y a t o n i a c o n g e n i t a 8 mėn. berniukui.

7 nėštumo mėnesy motina išsigando muštynių ir bėgdama šoko per tvorą. Jokių pasėkų nebuvo, vaikas gimęs laiku, gimdymas buvęs norm., svėręs 3 kg. Maitintas nuo gimimo krūtim iki šios dienos. Motina sako, kad vaikas iki 4 mėn. judinęs rankas ir kojas; suvystytas vaikas, motinos žodžiais, ištraukdavęs rankas ir kojas; rankom griebdavęs nuo stalo daiktus — stovėt nemėginęs ir nerodęs noro. Galvą laikęs nuo 2 iki 4 mėnesių. Be jokios aiškios priežasties nuo 4 mėn. nustojęs galvą laikęs. Motina parodė vaiko fotografiją 2 mėn. 3 sav. amžiaus, iš kurios matyt, kad vaikas tuomet laikė galvą (žr. atvaizdą Nr. 3). Vėliau kojų visą laiką nejudinęs, rankutėmis imąs viską. Galvą laiko nestipriai. Motina nešdavus vaiką į „Oze" ir jai pasakydavę, kad vaikas perstoras, todėl nestovįs.



3 atv. Myatonia congenita 2 mėn. 3 sav. berniukui (tam pačiam, ką ir 2 atvaizde).

Prieš 3 savaites išdygęs vienas dantis. Pacijentas esąs pirmas vaikas. Tėvai sakosi esą sveiki.

St. praesens. Svoris 8.150 gr., galvos apskritimas 43½ cm., did. maumuonėlis 2½×2½ cm., krūtinės apskrit. 45, kūno ilgis 67 cm. Taisyklingo kūno sudėjimo, gero mitimo, oda švari, be išbėrimų. Poodinis riebalų sluogsnis gerai išsirutuliavęs. Odos turgor geras. Raumenų tonus labai silpnas; vaikas tvirtai galvos nelaiko, sėdint sulinksta pusiau. Galva: akys, ausys, nosis n. y. Burnoje 1 dantis.

Thorax: auskultuojant plaučiuose girdėti keletas sausų karkalų; širdies tonai aiškūs.

Abdomen norm., hepar ir lien nepračiuopiami.

Galūnės pėdos ir rankos pseudohypertrofavusios; apatinių galūnių nepakelia, nejudina, pėdose nedideli aktyvūs judėjimai. Pasyvūs kojų judėjimai visuose sąnariuose neaprėžti; kojų matavimas skirtumo neduoda. Rankas judina aktyviai, bet neiškelia aukščiau peties sąnario.

Nervų systema: pateliarinių ir Achill'o refleksų iš abiejų pusių nėra, abdominal. refleksai +, d = k; refleksai biceps, triceps + ; d = k; dermografizmas +, opistotonus —.

Funkcijos: Galvos tvirtai nelaiko, atsisėsti negali: pasodintas sulinksta pusiau. Žinda, ryja gerai. Elektriškas tyrimas: Į faradišką srovę reagavimas labai sumažėjęs, į galvanišką silpnas. XII. 6 d. Mor'o reakcija neigiama. Kojos patinusios, ant pėdų yra daug riebalų. Kojos pakelti visai negali, pakelta koja tuoj krinta. Judina tik pėdas ir abiejų kojų pirštus. Rankutes judina, tik į viršų iškelti negali.

Papildomas patikrinimas. 1933. XII. 30 d. rašant šitą straipsnį pacijentas buvo apžiūrėtas iš naujo; dabar 1 metų 9 mėn. amž.; svoris 9.600 gr. Turi konvulsijas, kurios iš viso buvo užėjusios 4 kartus; paskutinį sykį prieš 2 mėn. Atsilankymo metu taip pat turėjo konvulsijas, kurios truko kelias minutes. Išrašytas iš V. Vaikų ligoninės prieš metus, kur buvo 2 savaites, vaikas išgulėjęs 6 mėn. Žydų ligoninėj, kur buvęs gydytas elek-

trizacija, sūriomis voniomis, bet pagerėjimo neatsiekta. Dabar rankų, kojų nejudina, galvos nelaiko. Pasodintas sulinksta dvilinkas. Išblyškęs; kvėpuoja sunkiai, krūtinė rachitiškai deformavusi (vištos krūtinė). Alsuoja pilvu. Pateliarinių refleksų nėra. Babinsky +.

Diagnosis: myatonia congenita Oppenheimi, kurios svarbiausias symptomas yra raumenų atonia ir su ja susijusi judesių stoka arba sumažėjimas, kai vaikas turi laikyti galvą arba sėdėti.

Dažniausiai pasitaiko viršutinių ir apatinių galūnių susirgimai; kojos esti ligos sužalotos dažniau, rečiau esti kiti raumenys paliesti. Vienų susirgimų atonija būna ryški, kitų — galimi nedideli aktyvūs judesiai, pasyvūs gi pilni ir net didesni kaip norma. Sausgyslių refleksų nėra arba jie sumažėję; odos refleksai taip pat silpni arba jų nesti. Elektriškai tiriant, pastebimas sumažėjęs jautrumas.

Dėl patogenezės manoma: 1) kad čia įgimtas arba savarankiškas raumenų neišsirutuliavimas arba nugarkaulio smegenų pilkosios medžiagos nepakankamas išsiplėtojimas. Kas sužalojo nugarkaulio smegenis, tikrai nežinoma; gal būt, nėščios motinos medžiagos apykaitos produktai arba kitos toksiškos įtakos. Dažnai esti randamas spinalinės raumenų atrofijos vaizdas; manoma, kad myatonia congenita esanti Werdnig- Hoffmann'o ligos įgimta forma. Yra aprašytos Bibergeil'io (8) dvi seserys, iš kurių vienai buvo myatonijos vaizdas, antrai — progresuojanti Werdnig- Hoffmann'o atrofija.

Ligos kliniškas vaizdas. Kaikurie autoriai rašo, kad myatonia congenita atsitikimais jau nėštumo metu motinos nurodę, kad vaisiaus judesiai buvę jaučiami silpnesni kaip paprastai. Vaikai gema laiku, bet jau pirmomis dienomis po gimimo arba vėliau kreipia dėmesį savo nejudrumu. Tiriant paaiškėja, kad vaiko raumenys minkšti, neturi tonuso, aktyvūs judesiai sumažėję arba visai jų nėra, dėl ko vaikas rodo maža gyvumo. Paralyžius labai vangus, bendras, abipusis, simetriškas ir liečia galūnių ir stuomens raumenis. Tačiau raumenys neatrofavęsi, jie reaguoja į elektros srovę, kas patvirtina ne tikrą paralyžių, o įgimtą raumenų atoniją arba hypatoniją. Paprastai, kojos sužalotos stipriau už rankas ir iškeltos nukrinta žemyn. Pakaušio, nugaros ir šonkaulių raumenys retai būna paliesti. Veidas, dijafragma, sfinkteriai ir akių raumenys nepaliesti.

Viršutinių galūnių charakteringa simmetriška padėtis, vokiečių autorių aprašyta kaipo „Henkelarme". Šitoj padėtyj pečiai truputį pakilę, sulenkti alkūnės sąnaryj ir truputį atitraukti. Tai yra priprasta tokio ligonio padėtis, ir, jeigu ją pakeisti, tai rankos vėl jon grįžta. Pfaundler (8) šitam symptomui priduoda dijagnostišką reikšmę. Charakteringa taip pat rankų plaštakų padėtis, vokiečių autorių pavadinta Flossenhandstel-

lung: plaštakos stipriai pronuotos ir primena ruonio pelekus (sparnelius). Paskutinis symptomas pastebimas ir sergant sepsisu ir lues congenita. Dažnai pasitaiko, sergant myatonia, pes aequino-varus. Apatinių galūnių kontraktūros pasitaiko dažniau kaip viršutinių, bet kojų kontraktūros būna ir kituose susirgimuose ir neturi tokios reikšmės kaip kad rankų kontraktūros, kurios konstatuojamos tik sergant myatonia congenita, ir laikomos svarbiu symptomu diferencinei dijagnostikai. Statiškos vaiko funkcijos plėtojasi silpnai; galvą vaikas laiko blogai ir ji svyruoja į šonus. Pasodintas vaikas greitai sulinksta dvilinkas. (Ž. atvaizdus). Sergant myatonia congenita, reakcija nuo faradinės srovės žymiai nusilpnėjusi, o nuo galvaniškos taip pat sumažėjusi ir siekia 12—15 m A; raumenų degeneracijinio išsigimimo nepastebima; šitą reiškinį Oppenheim laiko svarbiu ligos dijagnozei nustatyti.

Išsigimimo reakcijos nesti, nors kaikuriais atsitikimais ji būna atskirose raumenų grupėse.

Pateliariniai ir Achill'o refleksai sumažėję arba pranykę; jautrumas nepasikeitęs. Psychikos išsirutuliavimas normalus.

Differencinė dijagnozė. Pirmiausia liga tenka diferencijuoti nuo sunkios hypotonijos, ypač rachitinės; pastarojoj ligoj esti rachito reiškiniai, jautrumas elektros srovei normalus. — M. cong. galima supainioti su polyomyelitu, kuriame paralyžiai nesimetriški ir netaip išsiplatinę. Sergant polyomyelitu paralyžiuoti raumenys daugiau atrofiški. Polyomyelitu suserga prieš tai buvę visai sveiki vaikai, sergant polyomyelitu būna išsigimimo reakcija. Taip pat reikia atskirti paralyžiai nuo gimdymo. — Esant mongoloizmui statiškos funkcijos pasilieka, ypatingai negalėjimas laikyti galvos pirmaisiais mėnesiais, bet mongoloidai turi savo habitus'ą ir psychikos pakitimus; esant myatonijai intelektas normalus ir nėra mongoloidinio habitus'o. — Littli'o liga, dėl stokos spastinių paralyžių, lengva atskirti. — Daugiausia sunkenybių sudaro diferencijavimus nuo spinalinių raumenų atrofijos Werdnig-Hoffmann'o typo, kuris yra pirmiausia šeimyninis susirgimas. Šitoje ligoje būna atskirų raumenų grupių atrofijos, fibriliniai trukčiojimai, vazomotoriniai sutrikimai ir išsigimimo reakcija. Šita liga pasireiškia vėliau už myatonia congenita, be pertraukų progresuoja ir baigiasi mirtimi.

Prognosis. Apie 30% pacijentų miršta jau pirmaisiais gyvenimo metais nuo kitų susirgimų, paprastai nuo pneumonijos. Apie trečdalį atsitikimų pastebimas ligos pagerėjimas bei nevisiškas pagijimas. Dėl šitų „pagerėjimų", kaip aprašyta vienu atsitikimu, 13 metų vaikas dar negalėjo stovėti. Pagerėjimai būna laikini, vėliau nuo įvairių susirgimų įvyksta pablogėjimai. Iki šiol nėra žinoma atsitikimų, kurie būtų peržengę

subrendimo amžių. Paprastai visi ligoniai miršta neišėję iš vaikų amžiaus; 13-ka metų — literatūros žiniomis — yra aukščiausias myatonikų amžius.

Gydymas. Kaikurie autoriai siūlė gydyti tyreoidinu, kuris nėra tikras vaistas sergant myatonia congenita, bet mūsų nebuvo mėgintas. Gydant šitą ligą didelės reikšmės turi masažas, o vėliau gydymas gimnastika (aktyvūs ir pasyvūs judesiai). Patariama taip pat elektroterapija, ypatingai faradiška srove, elektros vonios ir bendras sustiprinimas.

**Zusammenfassung.**

Es werden 2 Fälle der Myatonia congenita Oppenheimi aus der Kinderklinik zu Kaunas beschrieben.

**Literatūra:**

1. M. c. E. Feer: Diagnostik der Kinderkrankheiten. 1922.
2. M. c. H. Finkelstein: Lehrbuch der Saüglingskrankheiten. 1924. p. 524.
3. S. Katz: Zum klinischen Bilde der Myatonia congenita. „Monatschr. f. Kinderheilk". B. 35. 1927.
4. M. c. F. L. Liss: „Pediatrija" (rusų kalba) Nr. 2. 1930.
5. M. c. M. Maslov: Osnovy učenija o rebenke. t. II. p. 204.
6. M. c. I. M. Ostrovskaja: „Žurnal po izučeniju rannego dietskogo vozrasta". Nr. 6. 1929.
7. M. c. Oppenheim: Die Nervenkrankheiten des Kindesalters. G. Peritz. 1932.
8. Pfaundler - Schlossmann: Myatonia congenita. Handbuch der Kinderheilkunde. IV B. 1924.
9. E. Stransky: Beiträge zur Kenntnis der Myatonia congenita (Oppenheim). „Monatschr. f. Kinderheilk." B. 34. 1926.

---

# Referatai.

## VIDAUS LIGOS.

26. Dr. Hans Storz: **Ueber die konstitutionelle Disposition zur Thrombose und Embolie.** (Apie konstitucinę dispoziciją trombozei ir embolijai). („D. M. W." 1933, Nr. 45).

Autoriaus stebėti ligoniai, kurių anamnezėje ar ligos metu buvo konstatuota trombozė ar embolija, pasižymėję šiais kraujo serumo pakitimais: sumažėjęs globulino kiekis, pagreitėjęs kraujo sukrešėjimas ir sulėtėjęs nusėdimas. Kartu šitie ligoniai turėję respiratorinę arytmiją, dermografizmą, lymfocytozę, eozinofiliją ir kitas vegetacines anomalijas, ir todėl į trombams ir embolams disponuotus kraujo kolloidų pakitimus esą galima žiūrėti, kaip į konstitucijinį organizmo savumą. Gaessler'io aprašytais embolijos atsitikimais su padidėjusiu globulino kiekiu, tyrimai buvę daryti insulto stadijoje, kai serumo sudėtis pakilusios temperatūros buvusi pakeista.

Skydiškosios liaukos hormonai veikią didindami kraujo globulinų kiekį ir lėtindami kraujo krešėjimą, todėl bazedovikai niekuomet nesusergą tromboze ir embolija. Šitais susirgimais dažnai konstatuojama hypotireojidizmas, ir senatvėj, kai susilpnėja skydiškosios liaukos funkcija, neretai įvyksta trombozė ir embolija. Visi tirti ligoniai, kuriems po intra-

veninės jodtetragnost'o injekcijos buvo gauta rankos venų trombozė, turėję konstitucijinius vegetacijinius trūkumus: bradikardiją, sumažėjusi serumo globulino kiekį ir t. t.

Sulėtėjęs kraujo nusėdimas nurodąs palinkimą trombozei ir embolijai.

Adrenalinas, sympatolis ir kiti sympatinės nervų systemos jaudinamieji preparatai padidiną globulinų kiekį, pagreitiną kraujo nusėdimą, sulėtina krešėjimą, bet, kiek jie naudingi trombozės ir embolijos profylaktikai, parodysią tolimesni tyrimai. *Gyd. J. Kupčinskas.*

27. H. Lande: **Le causes de mort non contrôlable au cours du coma diabétique**. (Nepatikrintos mirties priežastys dijabetinės komos metu). („The Journal of the American Med. Assoc." I-VII-33. Pagal. „Pr. Méd." 1933, 89 num.).

Įvairių tautų statistika rodanti, kad pastaraisiais laikais mirtingumo nuo dijabeto skaičius, nežiūrint insulino atsiradimo, padidėjęs. Tai esanti labai svarbi, bet dar nepaaiškėjusi problema.

Lande, nagrinėdamas šitą klausymą, radęs, jog iš 82 dijabetikų mirę 24, t. y. 30%. Iš jų, autoriaus nuomone, tik 10 mirę nuo dijabetinės komos. Kitais 10 atsitikimų mirtis nebuvusi susijusi su acidoze, bet įvykusi dėl širdies kolapso arba dėl hypertermijos.

Širdies kolapsas susijęs su deshydratacija, labai pasireiškiančia dijabetinės komos metu. Su ja reikią kovoti, skiriant dideles dozes skiedinio į veną. Tačiau nežiūrint to, ligonis dažnai mirštąs.

Kas liečia hypertermiją, tai jinai, matyti, esanti smegeninės kilmės ir visuomet numarinanti. *Gyd. Š. Markovičius.*

28. M. Labbé et R. Boulin: **Traitement du collapsus au cours du coma diabétique**. (Dijabetinės komos kolapso gydymas). („Presse Méd." 1933, Nr. 88).

Tam tikrais dijabetinės komos atsitikimais, nežiūrint pavartoto insulino ir nežiūrint to, kad acidozė išnyko, ligonis neišvengiamai mirštąs dėl kolapso. Dijabetinės komos mirtingume kolapsas esąs vienas svarbiausių faktorių. Kolapsas nėsąs išimtinai acidozinės komos komplikacija senam myokardui: dažniausiai jis išsirutuliuojąs jauniems asmenims, turintiems sveiką širdį.

Kiekvienas ligonis, susirgęs dijabetine koma, galįs pasveikti nuo acidozės, bet dažniau galįs mirti nuo kolapso. Šitas fenomenas esąs labai svarbus praktikos atžvilgiu. Dijabetinės komos metu visuomet reikią sekti kraujoslėgis ir šlapimas. Kraujoslėgis turįs būti tiriamas ne tik komos pradžioj bei pirmomis po komos dienomis, bet ir vėliau, kai acidozė jau yra išnykusi ir ligonis yra atgavęs visišką sąmonę. Labai retai kolapsas atsirandąs pradžioje, kartu su somnolencija; paprastai jis galima pastebėti 6—12 val., o retkarčiais ir 36 val. praėjus nuo komos pradžios.

Dijabetinės komos metu niekas neleidžia nuspėti kolapso atsiradimą.

Ligos vaizdas ligi kolapso atsiradimo — paprastas, k. a.: kraujoslėgio Mx = 10—12 cm.; pulsas 100—120. Nei pranašaujančių reiškinių, nei skausmų (neramumo), nei ypatingo dyspnoe nėsą.

Jeigu kraujoslėgis nebuvo matuotas, tai į gresiančią komplikaciją galinti rodyti išsirutuliuojanti anurija arba žymi oligurija. Šitas reiškinys esąs visuomet nemalonus dijabetinės komos metu: jisai rodąs arba inkstų komplikaciją, arba besiartinantį kolapsą, arba abudu reiškiniu. Svarbiausias gi požymis yra kraujoslėgio kritimas. Štai kodėl jis turįs būti kartotinai matuojamas per ištisas dienas.

Paprastoj dijabetinėj komoj, t. y. nekomplikuotoj kolapsu, kraujoslėgio Mx ≧ 12 cm. (pagal Vaquez), kartais jis lygus 10 cm. ir tik retkarčiais 9 cm. Jei kraujoslėgis yra žemiau negu šitas skaičius, tai į ligonio būtį jau reikią žiūrėti kaip į kolapsą, ir kaipo toks jis ir turįs būti gydomas. Sekdami toliau kraujoslėgį, mes pastebime, jog jis progresyviai krinta: 7 cm., toliau 5 cm. ir, pagaliau, jis negalįs būt visai surastas: pul-

sas neapčiuopiamas; auskultacija neduodanti jokio arterijinio tono; oscilometras nerodąs jokios oscilacijos. Minimal. slėgimas visuomet sunku surasti. Pradžioje jis krintąs lėčiau, negu maksim. slėgimas. Pulsas visą laiką reguliarus. Kolapsas sutampa su pulso pagreitėjimu, kuris paprastai esąs nežymus (kyla nuo 120 iki 130).

Visų įdomiausi esą širdies tyrimo duomenys: tuo metu, kai slėgimas krinta ir pulsas pablogėja, širdies tonai lieką aiškūs; niekada autoriai nestebėdavę nei „bruit de galop", nei funkcijinių ūžesių, nei arytmijos. Taip pat nebuvęs stebėtas kraujo sustojimas, susitelkimas plaučių bazėj ar kepenyse bei minkštose dalyse.

Temperatūra, net jeigu dėl injekcijos pradžioj ji buvo pakilusi, nežymiai krintanti, kas būną ir kitos rūšies kolapsuose.

Mirtis įvykstanti staiga, praėjus kelioms valandoms. Kolapso būtis pati neaptemdanti sąmonės. Gi pastaroji galinti išnykti kolapso pabaigoje.

Prieš keleris metus autoriai esą nurodę, jog acidozinis kolapsas nepagydomas ir visa terapija liekanti be vaisių.

Žiūrėdami į kolapsą kaipo į periferinės (ne centrinės) kilmės reiškinį, t. y. kaip į indų systemos trūkumą, autoriai vėliau pasiūlę kolapsą gydyti kraujogyslių tonikumu, būtent — adrenalinu, ar čia didelėmis poodinėmis dozėmis, ar čia intraveninėmis injekcijomis.

Kiek vėliau anglas Lawrence irgi stebėjęs kraujoslėgio kritimą komos metu, taip pat pulso pagreitėjimą, oligo - ir anuriją.

Bet tuo metu, kaip šito straipsnio autoriai kaltina cardio - vaskuliarinę systemą, Lawrence kaltina po prekominėje fazėje esančių polijurijos, vėmimo ir dijarėjos konsekutivią deshydratacijį (jis radęs akies obuolio spaudimo kritimą, kraujo sutirštėjimą, azotemijos padidėjimą). Todėl jisai siūląs rektalines lašo klizmas, intravenines hypertoninio skiedinio arba sol. gummi acaciae 70% injekcijas (pastarąjį gana didelėmis dozėmis). Kombinuojant šitas injekcijas su adrenalinu jam pasisekę išgelbėti 2 ligoniu.

Šito straipsnio autorių nuomone, čia tiktai veiklus esąs adrenalinas. Pastarojo efektas nepasireiškiąs, jei jis duodamas į raumenis. Geriausiai jis veikiąs įšvirkštas intra venam. Kadangi skiedinys 1:1000 yra perstiprus, autoriai jį duodavę kartu su fyzijologiniu skiediniu. Vienu atsitikimu: 3 mgr. adrenalino 2 literiu fyzijol. skied.; injekcija užtrukusi 2 valandi. Antruoju atsitikimu: 1 mgr. adren. 1 lit. fyzijol. skied.; injekcija užtrukusi 1 valandą. Abudu ligoniai pasveikę. Prognozė esanti visuomet bloga, jei ligonis lieka be pagelbos arba esąs gydomas vienu tonicardiacum'u. Todėl reikalinga būtinai išmėginti serumo - adrenalino injekcijos. Kiekvienu dijabetinės komos atsitikimu reikią turėt galvoje kolapso pavojus. Būtinai tikrinti kraujoslėgis. Jeigu jisai pradeda kristi, reikią pamėginti leisti adrenalino į raumenis. Gi jeigu jis yra nukritęs žemiau kaip 9 cm., nėsą reikalo toliau laukti: tuojau suleisti serumo+adrenalino į kraują.

Jei pavojus jau praėjo ir ligonis ima taisytis, bet kraujoslėgis turi tendenciją kristi, tai neblogų rezultatų galima pasiekti, skiriant adrenaliną intra musculos arba, geriau, ephedrin'o tablečių per os.

*Gyd. Š. Markovičius.*

29. Проф. Д. Д. Плетнев (Maskva): Сепсис. Введение к пониманию сущности септического процесса. (Sepsis. Įvada į sepsinio proceso supratimą) („Клин. Мед." 1933. Nr. 19—20).

Schotmüller sako, kad du trečdaliu žmonijos žūną nuo įvairių infekcinių ligų, kurių tarpe sepsis užimąs gana žymią vietą. Nėra abejojimo, kad sepsis esąs infekcinis, bakterijinis susirgimas, skirtingas nuo kitų infekcinių ligų tuo, kad gali būti sužadintas įvairių mikrobų (strepto-, stafilo-, pneumokokkų ir kit.). Sepsį galį sužadinti ne tik aerobai, bet ir anaerobai. Ne vien tik įvairūs mikrobai galį sudaryti skirtingus ligos vaizdus, bet tas pats mikrobas galįs sužadinti įvairią sepsio eigą. Nors daug pareina ir nuo organizmo atsparumo, bet vis dėl to negalima esą visai neigti ir mi-

krobo virulentiškumo. Sepsis, be abejo, bakterijinis susirgimas, vienok tat nėra bakterijėmija.

Trejopų barjerų organizmas saugojamas nuo infekcijos. Pirmasis barjėras — lymfinis aparatas. Antrasis, visų svarbiausias, retikulio-endotelinis aparatas, nes retikulio-endotelio aparato narveliai gaudo ne tik bakterijas, bet ir toksinus. Trečiasis barjeras — išskiriamasis aparatas.

Atskiriami trys klinikiniai sepsio ligos vaizdai.

Pirmasis vaizdas — organizmas į infektą nereaguoja. Tat bus vadinamas areaktyvus, asteniškas sepsis. Kliniškai tokiems ligoniams kraujo vaizdas normalus arba hypoleukocytozė. Pastebimi—hėmolyzė, daugybiniai kraujavimai. Patologiškai anatomiški pakitimai nežymūs. Blužnis maža, gležni. Kepenyse daug neokrozinių lizdų. Sunkių septinių susirgimų vartai — tonzilos.

Antras vaizdas — organizmas reaguoja į septinį infektą, pakeldamas savo funkcijinius procesus. Padidėja leukocytozė kraujyje. Leukocytų susitelkimas smulkiuose organų induose gali vesti prie pastarųjų užsikimšimo, prie infiltratų ir abscesų. Padidėjimas kraujyje neutrofilų, monocytų duodą gerą prognozę. Blužnis anksti padidėjanti, liekanti negležni, taip pat ir kepenys padidėjančios. Plaučiuose bronchopneumoniniai lizdai. Indų intimoje esti pakitimų, kraujas išsilieja į odą ir į vidinius organus. Taip pat būna pakitimų ir endokarde, skilvelių ir širdies vožtuvuose. Septiniai endokarditai esti gana dažni. Mirtingumas dažnesnis negu pagijimas.

Trečiasis septinio proceso typas — kachektiškas typas. Liga chroniško pobūdžio. Ligonis serga ilgai, darosi anėmiškas, sulieseja. Įvyksta kacheksija ir ligonis žūna. Tokių ligonių esti maža, kieta blužnis, nedidelės kepenys, kaikada amilojidiniai inkstai. Kliniškai ligonis atrodo labai anėmiškas. Būna kachektiški pabrinkimai, ascitas, hydrothorax ir hydropericarditis. Ligonis žūna nuo kacheksijos.

Didelį vaidmenį ligos eigoje vaidinanti organizmo mityba. Turįs reikšmės ne tik maisto kiekis, bet ir jojo kokybė. Taip pat turįs nemaža svarbos sepsio eigoje ir nervų systemos tonusas. *Gyd. V. Tiškus.*

30. М. Б. Розенблюм и Я. С. Рабинович (Maskva: К вопросу о лечении сепсиса. (Sepsio gydymo klausymu) („Клин. Мед." Nr. 19—20, 1933).

Septiniai susirgimai pastaruoju laiku žymiai sumažėję profylaktikos priemonių dėka. Prof. Zacharin'o laikais, kada septiniai susirgimai pasitaikydavę dažniau ligos pradžioje, kietam pulsui esant, dažnai būdavęs vartojamas kraujo nuleidimas, jei tik nebūdavę viduriavimų. Į vidų duodavę digitalio, kaikada chinino. Bakterijologinė era davė antistreptokokinį serumą ir cheminius desinficientia. Protejinoterapijos epoka suteikė daug naujų preparatų.

Iš dabar vartojamų svarbiausieji šie: alkoholio įpylimas į veną, chininas, salicylio natris, aspyrinas, optochinas, eukupinas, vucinas, kolargolis, elektrargolis, argotoksilas, argochromas, tripaflavinas, argoflavinas, rivanolis, antivirus, antovakcina, heterovakcina, omnadinas, antistreptokokinis ir antistafilokokinis serumai, polivalentinis antistreptokokinis serumas, pienas, yatrenas, yatren-kazejinas, aolanas, oftalmozanas, abijonas, laktinas ir kt. Ilgainiui preparatų skaičius vis didėjęs, bet apie jųjų vertę Schotmüller taip išsireiškia: nors visi jie mėgintuvėlyje labai gerai bakterijocigiškai veikia, bet gyvame organizme labai nepakankami, kadangi neužtenką mikrobus panaikinti kraujyje, ką puikiai atlieką pats organizmas; o paveikti sepsio židiniui tie visi preparatai esą bejėgiai.

Per 10 metų (nuo 1922 iki 1931) autoriai turėję 45 atsitikimus su septiniais susirgimais (23 vyrai ir 22 moterys), iš kurių 70% mirę. Didžiausias mirtingumo procentas buvęs iki 20 metų ir daugiau kaip 60 metų amžiaus. Iš 45 atsitikimų buvę 34 septicemijos ir 11 septikopyemijų.

Iš komplikacijų daugiausia būta nefritų — 37,7% (mirtingumas 76,5%) ir endokarditų — 24,5% (mirtingumas 100%).

Geriausioji ligos eiga buvusi esant lymfocytozei ir normalei leukocytozei.

Gydymo rezultatai sužymėti lentelėje:

| Gydymas | Ligonių skaičius | Pasveiko | Mirė |
|---|---|---|---|
| Streptokokinė vakcina . . . . . . . | 3 | 1 | 2 |
| Omnadimas . . . . . . . . . . | 3 | 0 | 3 |
| Yatrenas . . . . . . . . . . . | 1 | 0 | 1 |
| Streptokokinis serumas . . . . . . . | 11 | 4 | 7 |
| Autohėmoterapija . . . . . . . . . | 7 | 0 | 7 |
| Pienas ir norm. serumas . . . . . . | 3 | 1 | 2 |
| Sidabro preparatai . . . . . . . . . | 13 | 3 | 10 |
| Urotropinas . . . . . . . . . . . | 18 | 5 | 13 |
| Salicylio natris . . . . . . . . . . | 9 | 1 | 8 |
| Chininas . . . . . . . . . . . . | 1 | 0 | 1 |
| Symptominis gydymas . . . . . . . | 6 | 3 | 3 |
| Infekto židinio pašalinimas. . . . . . | 3 | 3 | 0 |

Išvados:

1) Bendras mirtingumas — 71%.
2) Nuo autohėmoterapijos negauta jokio efekto.
3) Antistreptokokinis serumas atskirais atsitikimais davęs kaikurių rezultatų. Vartotinas ypač sergant streptokokinės kilmės sepsiu.
4) Sepsis yra reakcija į infekciją, ir pagijimas pareina daugiausia nuo organizmo bendros būklės.
5) Prognozę pabloginanti perdidelė leukocytozė, leukopenija, Hb kritimas žemiau kaip 40%.
6) Dauguma siūlomų sepsiui gydyti preparatų niekam tikę.
7) Dėmesys labiausiai reikiąs kreipti į profylaktiką.
8) Racijonaliausia gydymo metodė — pašalinimas infekto židinio, jei tokis yra susektas.

*Gyd. V. Tiškus.*

## VAIKŲ LIGOS.

37. Dr. F. Schlesinger (Praga): **Chemische Antikonzipientien als eine Ursache des Minderwuchses.** (Chemiški vaistai prieš apvaisinimą kaipo menko augimo priežastis). („Kinderäztl. Prax." 1933, Nr. 1).

Autorius pastebėjęs savo praktikoj, kad yra šeimų, kuriose tarp stiprių ir sveikų vaikų, kilusių iš sveikų tėvų, pasitaiko vaikas silpnesnis ir mažesnis ir savo habitus'u (sudėjimu) skiriasi nuo kitų.

Autoriui žinomi 3 tokie atsitikimai, kur paskutiniai vaikai, tik 2 metais jaunesni už kitus, gimę silpnesni ir mažesni už kitus. Vienas iš tėvų, kurs buvo susirūpinęs savo atsilikusiu vaiku, norėdamas išvengti apvaisinimo, vartojęs coitus'o metu antikonceptinius vaistus; vieną kartą įvykęs nėštumas ir gimęs tas atsilikėlis vaikas. Autoriui kilusi mintis, ar šitie vaistai galėję būti būsimo vaiko sužalojimo priežasim. Gynekologinėje ir pedijatrinėje literatūroj nurodymų šituo klausymu nerasta. Šitų antikonceptinių vaistų sudėtį sudaro rūgštys (pieno, boro), sublimatas, chininas chinozolis ir kt. Sėklos gyvybė ir judesiai galima tik esant šarmiškai reakcijai. Makščių rūgšti reakcija turi būti stipresnė, kad, įėjus alkaliniam skysčiui, nebūtų neutralizuota. Vartojamos tabletės, žvakutės, tepalai ir kiti duodą putas, kuriose spermatozoidai ilgesnį laiką dezinfekuojasi. Moterų gydytojams žinoma, kad šitų vaistų veikimas nėra tikras. Taip

vienas autorius, ištyręs 24 preparatus, tik 4-riuose radęs negyvus spermatozoidus. Kitu atsitikimu nuo 54 iki 71 minutės spermatozoidai dar judėję. Autorius spėja, kad sėkla visai neužmušama, tik daugiau ar mažiau sužalojama, judrumas pasilieka pilnas, tik branduolys nukenčia, ir kad tokia sėkla apvaisinanti kiaušinėlį.

Kad vaistai prieš apvaisinimą gali sužaloti žmogaus sėklą ir sukelti apsigimimus (Missbildungen), kalbą paskutiniais metais pasirodę darbai.

Autorius prideda somatogramas, kurios nurodo amžių, svorį ir ūgį vaikų iš šeimų, kuriose pirmi vaikai gimę ir augę sveiki ir normalūs, o vėliau gimę menkesni, jų tėvams nepageidaujant ir vartojant nuo apvaisinimo vaistus, buvę svoriu ir ūgiu mažesni už vidutiniškus. Šitie atsitikimai liečią sveikas ir stiprias šeimas, kuriose nuo paskutinio gimdymo tėvų sveikata ir materijalės sąlygos nepablogėjusios ir protarpiai tarp atskirų gimdymų nebuvę dideli.

Chemiškus vaistus prieš apvaisinimą vartojant reikėtų išaiškinti kiekvieno jų veikimas skyrium. Tuo būdu galį pavykti nustatyti, kuris vaistas gi sužaloja sėklą, kas eugenikos reikalams turėtų didelės reikšmės.

*Dr. V. Tercijonas.*

38. Dr. Behrmann: **Beiträge zur Klinik und Konstitutionspathologie der hypertrofischen Pylorusstenose.** („Monschr. f Kinderheilkunde". B. 59, H. 2, 1933).

Autorius aprašo 111 pylorus'o stenozės atsitikimų. Norint nustatyti tikrą pylorus'o spazmo dijagnozę, nepakanka jo žinomų symptomų — vaiko eksploziško vėmimo, suliesėjimo, matomo tumor'o ir obstipatio, bet reikalinga ir rentgeno nuotrauka, kuri tokiais atsitikimais rodo nuolatinį pylorus'o kanalo susiaurėjimą. Šitas būdas padeda atskirti tikrą pylorus'o stenozę nuo habitualinio neuropatinių vaikų vėmimo.

Tarp 111 aprašytų atsitikimų yra 96 berniukai ir 15 mergaičių. Mirtingumas konservatiškai gydant būna 18%, o operatiškai — 28; vidutiniškas mirtingumas — 22,5.

Neminėdamas nieko apie savo gydymo būdą, autorius pabrėžia silpną atropino, net ir didelių dozių, veikimą. Jis tat aiškina, kad dėl nuolatinės pylorus'o raumenų ischemi'jos vaistai neprie na prie nervų galūnių. Kas liečia klausymą, ar tik krūtimi maitinti kūdikiai serga pylorus'o spazmu (kaip buvo lig šiol manyta), autorius nurodė (iš 1000 ligos istorijų), kad beveik 50% iš jų buvo dirbtinai maitinti.

Šitų ligonių matavimai ir ypatingas kūno sudėjimas privertė autorių galvoti apie bendrą jų konstituciją. Dėl ypatingo didelio skirtumo tarp galvos ir krūtinės apimties, dėl neuropatijos apsireiškimų, jis priskyrė šituos ligonius prie vad. cerebralinio typo pagal Sigaud-Lederer'į.

Anamnezėj neretai randama neuropatijos reiškinių pas tėvus arba pas gimines. *Dr. S. Oleiskienė.*

39. Lydtin: **Säuglingsernährung mit Säurevollmilch.** (Žinduolių maitinimas karvės pienu su pieno rūgštim) („Münch. med. Wschr." 1933, S.1321).

Miuncheno universiseto vaikų klinikoje paskutiniais metais daug vartojama gryno karvės pieno su pieno rūgštimi (Milchsäuerevollmilch), kaip žinduolių gydomasis maistas (Heilnahrung).

Originalus klinikos paruošimo receptas šis: Į vieną literį karvės pieno įpilama 50 gramų cukraus ir virinama; 20 gramų mondamino sumaišoma su 3 šaukštais šalto vandens ir įpilama į verdantį pieną; po to, kai pienas atšąla, pridedama, smarkiai maišant pieną, 5 gramai 75% pieno rūgšties.

100 gramų šito maisto turi 96 kalorijas ir tuo būdu galima duoti kūdikiui koncentruotas maistas, t. y. didelis kalorijų kiekis mažame maisto tūryje.

Ypatingai gerų rezultatų davęs šitas maistas dystrofikams, mintantiems krūtimis ir karvės pienu: nuo 4—5 gyvenimo dienos pridedama

50 gramų šito mišinio, ir šitas kiekis pamažu didinamas, kol po 10—14 dienų kūdikis gaus 1/2 motinos pieno, o antrą maisto pusę — gryną karvės pieną su pieno rūgštimi. Vėliau atsargiai vis mažinamas motinos pieno kiekis ir didinamas mūsų mišinio kiekis, kol po 2 mėnesių kūdikis gaus tik gryną karvės pieną su pieno rūgštim.

Lengvesniam maitinimo sutrikimui esant, kūdikis po neilgo bado gauna didinamas karvės pieno dozes su pieno rūgštim, pradedant nuo 50 gramų per dieną.

Esant sunkesniems maitinimo sutrikimams su toksiškais symptomais, duodama po ilgesnio bado (bado metu kūdikis gauna tik arbatos su sacharinu) tik motinos pieno, kol pranyks visi intoksikacijos symptomai, ir tik tada pradedama duoti karvės pienas su pieno rūgštim didinamomis dozėmis.

Vaikai su karščiu arba nevalgūs, taip pat kūdikiai su pylorospasmus'u valgo greičiau pieną su pieno rūgštim negu kurį-nors kitą maistą, jie auga sklandžiai (gleichmässig) ir gauna gerą turgor'ą.

Baigdamas savo straipsnį, autorius ragina saugoti vaikus, maitintus grynu karvės pienu su pieno rūgštim, nuo permaitinimo, nes, turint šitam maistui aukštą kalorijų vertę, jis turi būti tiksliai dozuojamas.

*Dr. A. Kronzonas.*

## CHIRURGIJA.

14. Y. T. Huang: **Kampferölbehandlung der Lungenblutung nach Thoraxsdrussverletzungen**. („Arch. f. klin. Chirurg." 176 Bd. 1 Hf. 1933).

Trumpai paminėjęs operacijos ir kitų vaistų silpnąsias puses sužalotų plaučių kraujavimui stabdyti, autorius aprašo savo patyrimą su kamparo aliejumi tokiems kraujavimams stabdyti. Savo būdą pritaikęs 30 kareivių su prašautais arba pradurtais plaučiais. Erdvame, šiltame, švariame kambaryj ant nugaros paguldytam ligoniui ant sužalotos krūtinės pusės uždėdavęs gana sunkų smėlio maišą; kosuliui nuraminti duodavęs kodejino per os ir morfio subkutaniškai, be to, kasdien ligoniui suleisdavęs į raumenis 10 ccm. 10% ol. camph.; taip gydydavęs iki 2 savaičių. Gaudavęs labai gerų rezultatų: per 2—3 dienas ligonis nustodavęs kraujais spjaudęs; recidyvų labai mažai tepasikartodavę, haematothorax'ų beveik nepasidarydavę. Autorius mano, kad čia kamparo aliejus turi reikšmės ne kaip širdies veikimo skatinamasis vaistas, bet kaip aliejus, kuris, su veniniu krauju patekęs į kraujuojančią plaučių vietą, galimas daiktas, veikiąs kaip riebalinis embolas, stabdydamas toj vietoj kraujoplūdį.

*Gyd. K. Gudaitis.*

15. П. М. Преображенский: Нерв, как рассасывающийся материал для шва (экспериментальные исследования) (Nervas kaip rezorbuojantisi siuvamoji medžiaga) („Вестник хирург". Книг. 85 и 86. 1933).

Autorius Odesos ligoninės eksperimentiniame skyriuje žarnų ir pilvo sienelėms susiūti vartojąs iš nervų pagamintus siūlus. Negyvam šuniui aseptiškai išimami nervai: vagus, ischiadicus, medianus, ulnaris ir kt., ir, tam tikru būdu pagaminami iš jų siūlai. Toks siūlas žarnos sienelėj rezerbuojamas per 12—14 dienų, tuo tarpu ketgutas ir kt. — per 2—4 savaites ir ilgiau; mikroskopiškai ir makroskopiškai patikrinta, kad 14-tą dieną, kai nervinis siūlas buvęs visai rezorbavęsis, žarnų sienelė buvusi gana stipriai suaugusi. Šitos rūšies siūlo neigiamoji pusė, pasak Dubonė, galinti būti ta, kad esą galima apkrėsti pasiutimo virusu. Autorius mano, kad tolimesnis tyrimas ir tinkamas pagaminimas gali padaryti šitą medžiagą tinkamą ir praktiškajai chirurgijai. *Gyd. K. Gudaitis.*

16. Dr. E. Vertan: **Ueber eine beim Neugeborenen wegen eingeklemmter Hernie ausgeführte Darmresektion**. (Apie kūdikių įstrigusių kylų žarnų rezekciją) („Zbl. f. Chirurg." 1933, Nr. 43).

Kūdikių ir mažų vaikų amžiuje inkarceruotų hernijų nekrozė dėl

jaunų audinių ėlastingumo būna labai retai. Autorius aprašo vieną tokį atsitikimą 14-kos dienų kūdikio, kuriam buvusi padaryta nekrozavusių laibųjų žarnų rezekcija po 3 dienų hernijos įstrigimo. Kūdikio gyvybė pavykę išgelbėti. Tokių atsitikimų literatūroj esą žinoma tik du.

Praleidęs ligos istoriją, atpasakosiu operacijos techniką ir ligos eigą. Eterio narkozė. Atidarius, izoliavus hernijos maišelį ir praplėtus hernijos vartus, rezekuota 20 cm. nekrozavusių laibųjų žarnų. Nekrozavusios žarnų kilpos trombozuoti indai perrišti „en masse". Paišelio storumo rezekuojamos žarnos galus laikė fiksavęs asistentas pirštais, ne klemais. Muscularis ir mucosa kartu sujungtos šilko siūle, taip pat ir serozė. Riešučio didumo testis ir kraujo prisigėręs funiculus pasirodę nebetinkami ir jie rezekuoti. Hernijos anga ir pilvo sienos žaizda apiberta boro rūgštim ir užsiūta.

Kūdikis narkozę ir operaciją pakėlęs lengvai. Maisto 24 val. negavęs, bet pakartotinai daryta druskos skiedinio infuzija. Nevėmė. T° 37,4° (prieš operaciją — 38,5°). Antrą dieną duota šaukšteliais motinos pieno ir rusiškos arbatos, per os cardiazol; išmatos vieną kartą buvo kruvinos. Ketvirtą dieną t° nėra; išmatos ir šlapimas norm.; pulsas 90. Šeštą dieną duota krūties ir 8 dieną nuimti siūlai; žaizda sugijusi per primam.

Išvados. 1) žarnų rezekcija, pritaikius atitinkamą techniką, 14 dienų kūdikis pakėlįąs, 2) apibarstymas boro rūkštimi dezinfekavęs nekroze užterštą operacijos lauką ir buvęs gautas sugijimas per primam, kas prisidėję prie geros bendro gijimo eigos. *Gyd. A. Čerškus.*

## UROLOGIJA.

19. H. Klingen (Manheimas): **Argolaval-Behandlung in d. Urologie u. Chirurgie.** (Argolaval'io vartojimas urologijoj ir chirurgijoj). („Z. Urol." 1933, H. 4).

Autorius labai giria argolaval'į, kuris jam visiškai pakeitęs iki tol vartotą arg. nitricum. Argolaval'io pranašumai šie:

1) Argolaval'is pasižymįs mažesniu sugebėjimu priversti iškristi baltymus iš tirpinio, dėl ko būnąs mažesnis skausmingumas ir galima taikyti stipresni tirpiniai.

2) Argolaval'is pasižymįs stipresniais oksiduojamais savumais ir todėl turįs didesnę antiseptinę jėgą.

3) Argolaval'is neteпąs baltinių.

Autorius vartoja jo net 5% tirpinį esant šlapimo takų coli-infekcijai ir negaunąs deginimo. Praplaujamas skystis neturįs būti labai šiltas, nes tuomet geriau pakeliamas. Ypačiai tolerantinga tuberkuliozinė šlapimo pūslė. Koncentruotas argolaval'is, vartotas chirurgiškoms žaizdoms gydyti, duodavęs geresnių rezultatų, visiškai pakeisdamas ir balsamum peruvianum, taip pat ir fistulėms (pav. recti) gydyti.

(Argolaval'is praktikoje ypačiai vertingas man pasirodė, taikomas šlapimo pūslei išplauti nėščioms, kurios nepakelia arg. nitric. Ref.).

*Dr. T. Goldbergas.*

20. W. Rabinowitsch (Berlynas): **Unseres Vorgehen bei d. Behandlung d. Prostatahypertrophie.** (Mūsų prostatos hypertrofijos gydymo būdas). („Z. Ur. Chir." 1933. XXXVI, H. 5/6).

Gydymo sėkmė daug pareina nuo tyrimo systemingumo, nes prostatos hypertrofija duoda sunkiausius inkstų pakitimus. Dėl įvairių pažiūrų į gydymo ir dijagnostikos principus, autorius aprašo tyrimo ir gydymo metodiką, vartojamą Berlyno Žydų ligoninėje. Palikdamas nuošaliai visiems žinomus požymius subjektyvaus pobūdžio, jisai nurodo objektyvius dijagnostikos požymius šia eile: 1) rectal'inė palpacija; 2) liktinio šlapimo kiekis; 3) cystoskopija; 4) rentgenografija: a) su kontrastinėmis medžiagomis (dujomis ar skysčiais), b) kartais pneumoradijografija; 5) funkcinė inkstų dijagnostika. Pirmieji du tyrimai papildą vienas antrą. Cystoskopija nurodanti mums išsikišusios į šlapimo pūslę auglio dalies didumą ir įvairius pūslės

vidaus pakitimus (divertikulus, akmenis, tbc. ir kt.). Rentgenografija papildanti cystoskopiją pūslės atžvilgiu ir nurodanti inkstų anatomišką padėtį. Funkciškas inkstų tyrimas daromas pagelba: 1) dažų, 2) $H_2O$ ir koncentracinio bandymo, 3) apsunkinimas šlapalais pagal Mac-Lean'ą, 4) šlapalų kiekį ar liktinio N kraujyje kiekį nustatant. Autorius daro visus šituos bandymus, nes tiktai vienas jų dar neduodąs tikrų ir neabejotinų duomenų spręsti apie inkstų funkciją.

Gydymas: 1) kateteris à demeure; 2) fistula suprapubica; 3) prostatektomia; 4) injectio pepsini Pregl. Darant sectio alta, visada kartu padaroma vasektomia bilateralis; prieš atidarant pūslę visada daroma cystopexia (infekcijoms in cavo Retzii išvengti). Prostatektomia per 1 ar du seansu. Abidvi operacijos daromos liumbalinėje anėstezijoje. Padarius ektomiją, įdedamas tamponas 48 val.; per šitą laiką pūslės praplovimas nedaromas. 8—10-tą dieną išimamas viršutinis kateteris; apatinis gi pasilieka iki fistulei užsidarant.

Gydymas kateteriu à demeure taikomas: 1) labai seniems žmonėms, kurių negalima operuoti; 2) kai esama kontraindikacijos iš širdies ar kitų organų pusės; 3) socijaliniais sumetimais; 4) kai esama retencijos dėl prostatos kongestijos ir kai kateterio à demeure palikimas dažnai pakanka jai pašalinti; 5) provincijos prostatikams, negalintiems dėl didelio atstumo gydytis radikališkai.

Gydant kateteriu à demeure paprastai daroma vasektomia epididymitui išvengti.

Labai sunkiais atsitikimais prostatektomia daroma 3 pojemiais: 1) vasektomia + kateteris à demeure; 2) sectio alta; 3) inkstus sutvarkius — ektomia; negalint daryti ektomijos, daroma fistula suprapubica tais atvejais, kai negalima iš apačios įkišti kateterio. Ir čia daroma vasektomia. Gydymą kateteriu dažnai lydi injectio pepsini Pregl (Payr). Jai daryti indikacija yra congestio gl. prostatae. Koaguliacija ir gydymas organiniais preparatais nepatenkina Rosenstein'o mokyklą, nes jie nesėkmingi.

*Dr. T. Goldbergas.*

## AKUŠERIJA IR GYNĖKOLOGIJA

20. Prof. dr. G. Gellhorn: **Die Behandlung der Trichomosis-Vaginitis mit Spirocid.** (Trichomozinio vaginito gydymas spirocidu) („Zentr. blatt f. Gynäk". 1933 m., Nr. 23).

Trichomoziniam vaginitui gydyti Amerikoje išmėginta daug įvairių būdų, dažniausiai chemiškas ir mechaniškas makščių valymas.

Prof. Gellhorn siūlo jo gerai išmėgintą būdą, būtent—sausą gydymą spirocidu, kuris yra syntetiškas arseno preparatas, užmušąs amėbas. Vartojama $12^{1}/_{2}\%$ spirocid'o lygiomis dalimis su bolus alba ir natr. bicarbon. Šito mišinio arbatinis šaukštelis, kuris turi 0,5 spirocid'o, įpučiamas į vaginą Nassayer'o sikatoriaus arba paprasto pulverizatoriaus pagelba kas 2—3 diena. Tuo metu jokių vaginos plovimų nedaroma. Po 2—4 įpūtimų makščių sekretas darąsis normalus ir tolimesnio gydymo nereikią. Įpūtimas sukeliąs nemalonų perštėjimą. Esą sunkių nepasiduodančių šitai terapijai atsitikimų, kurie reikalingi ilgesnio gydymo su kelių savaičių pertraukomis. Atsitinka ir recidivų, paprastai po kelių mėnesių dėl reinfekcijos iš rectum'o; norint šito išvengti duodama profylaktiškai spirocid'o tablečių per os (0,25). Paaštrėjimai paprastai būną mėnesinių metu, tuomet taip pat taikomas gydymas.

Amerikos gynėkologiniai laikraščiai siūlo šitai ligai pašalinti sausą gydymą chininu ir bismutu, kurie taip pat užmušą amėbas.

*Gyd. M. Legeckaitė.*

21. J. Bagarov (Petrogradas): **Ueber schwere Magen-u. Darmblutungen bei Eklampsie.** (Skilvio ir žarnų kraujavimai ėklampsijos metu). („Zbl. G." 1933, Nr. 37).

Straipsnis iš buv. prof. Otto instituto. Skrodimais nustatyti šie ėk-

lampsijai būdingi pakitimai: tat kapillariški kraujavimai ypačiai smegenyse ir kepenyse. Paprastai šitie pakitimai neduodą atitinkamų kliniškų pakitimų. Tačiau kraujavimai skrandyje ir žarnose kaikada turį pobūdį didelio parenchyminio kraujavimo, gresiančio gyvybei ir turinčio sunkią klinišką eigą. Per 32 metus tokio atsitikimo nė kartą nebuvę stebėta (padaryta 51 sekcijų nuo ėklampsijos mirusių moterų), o per paskutinius 3 metus tokių atsitikimų būta 5. Klinikiški symptomai šie: vėmimas, iš pradžių neduodąs būdingo vaizdo; kraujoslėgio kritimas, iš pradžių einąs palaipsniui, o vėliau staiga krintąs ir vėl crescendo kyląs; bendras silpnumas, lydimas gleivinių plėkšnelių išblyškimu.

Gydymas — kaip paprastuose kraujavimuose. Autorius perspėja, kad nebūtų vartojamos NaCl infuzijos, nes sunku nustatyti individuali izotonija.

Prognozė — rimta.

Profylaktika dabartinėmis mūsų patirtimis neprieinama. Tačiau nustatyti ankstyva dijagnozė galima. Turint nors mažiausią įtarimą, kad esama kraujavimo iš skrandžio ar žarnų, nereikią duoti sunkių valgių, o ypačiai neplauti skrandžio, kas mėgiama daryti gynėkologinėse klinikose esant ėklampsijai. *Dr. T. Goldbergas.*

22. H. Gellheim (Leipcigas): **Blutserum gesunder Schwangerer gegen Abortieren.** (Sveikųjų nėščių moterų serumas kaip priemonė abortui sustabdyti). („Zbl. G." 1933, Nr. 38).

Ten, kur palinkimas abortuoti pareina nuo betkurio susirgimo ar turi anatominį pagrindą, parodomas priežastinis gydymas, privedąs pagal išgalę prie tikslo. Bejėgiai mes esame nematomos paprasto abortavimo priežasties atvejais. Nuo 1910 metų autorius kovoja su šita blogybe ir sėkmingai švirkščia tokiai nėščiai serumo, paimto nuo sveikų nėščių. Autorius švirkščia po 10 kb. cm. intra gluteum arba į poodį vieną kartą per 2 savaiti, o jei ligonei sunku dažnai lankytis, tai 1 kartą per 4 sav. Greta gydymo tokios rūšies nėščių toksikozių, k. a. dermatozių, hyperemesis'o, kai šito būdo gydymas neabejotinas, ir gresiamo aborto atsitikimais autorius gaudavęs gerų padarinių, priversdamas prie normalaus gimdymo. Autorius dozę taiko grynai empiriškai; gal ir žymiai mažesnė dozė duotų tokį pat efektą. Sunkenybių susidaro gauti tokio serumo (nėščios turi būti sveikos ir visada akivaizdoje). O gal ateityje pavyks išskirti ta substancija, kuri sudaro veikiamąjį pradą, kas žymiai suprastintų dalyką.

*Dr. T. Goldbergas.*

## ODOS IR VENER. LIGOS.

23. Pillon: **Paussée aiguë généralisée consécutive à un traitement radiothérapique de deux placards d'eczéma torpide.** („Bull. de Derm. et de Syph." 1933, Nr. 3, 351 p.).

40 metų moteris, pakartotinai sirgusi ekzema, išsimėčiusia atskirais židiniais, įsinorėjusi gydytis rentgenu du ekzemos židiniu ant blauzdos; šitie židiniai labai niežėję, buvę padengti smulkiomis pleiskanomis ir jau keletą mėnesių pastoviai laikęsi, nepasiduodami vietiniam gydymui. Nors autorius draudė rentgenizuoti, bet ligonė susiradusi rentgenologą, kuris pašvitinęs abudu židiniu po 2H. Po 3 dienų ligonei staiga atsiradusi generalizuota seborėjinio typo ekzema. Ligonė papasakojusi, kad ant rytojaus po švitinimo rentgenu staiga pablogėjusios pašvitintos vietos: jos paraudusios, pradėjęs sunktis skystimas. Po kelių valandų išbėrę visą kūną. Per 6 savaites ligonė šiek tiek pagerėjusi, bet ekzema išsiplėtusi ir nesiskyrusi švitintos rentgenu vietos nuo nešvitintų.

Autorius mano, kad nelaiku ir nepritaikius dozavimo pavartotas rentgenas pablogina ekzemą, taip pat, kaip ir nelaiku ir nepritaikinti, ekzemą irituoją, vietiniai medikamentai. Nicolas ir Gaté nurodo, kad

silpnos rentgeno dozės suerzinančios, gydomai veikiančios paprastai stipresnės dozės, o, apskritai, gydyti ekzemą rentgenu nepataria.

*Dr. med. Sidaravičius.*

24. Nicolas, Petaurand et Vial: **Oedeme généralisé consecutiv à l'injection intraveineuse d'hyposulfite de suode.** („Bull. d. Derm. et Syph.“ 1933, Nr. 3, 362 p.).

Iki šiol yra nedaug aprašytų atsitikimų, kad intraveninė natr. thiosulfati injekcija ligoniui pakenktų. Ravaut aprašęs 4 atsitikimus, kai po natr. thiosulfati injekcijos ligoniai pajutę nemalonų skonį burnoje, galvos svaigimą, niežėjimą ir lengvus odos išbėrimus. P. Vallery-Radot, Carrié ir Blamoutier esą aprašę nitrifoidinės krizės priepuolį po intraveninių 4% natr. thiosulfati 100,0 injekcijų. Autoriai stebėję atsitikimą, kai po antros natr. thiosulfati (I injekcijai 0,6, II — 1,2 natr. thiosulf.) injekcijos atsiradusi varpos ir mašnelės ėdema, vėliau ėdema prasiplėtusi kojose ir po visą kūną. Nustojus gydžius, per penkias dienas ėdema pranykusi. Vėliau tam pačiam ligoniui natr. thiosulfati injekcijos jokių nemalonumų nesukeldavusios. Įduodamas per os natrium thiosulfatum dažnai sugadinąs vidurių veikimą. Kadangi natr. thiosulfati vartojamas įvairioms alerginėms ligoms gydyti, dažniausiai pasireiškus salvarsano intolerancijai, — tai autoriai laiko naudinga iškelti aikštėn aprašytą natr. thiosulfati pašalinį veikimą.

*Dr. med. Sidaravičius.*

## TEISMO MEDICINA.

9. Dr. H. Hodyo: **Blutgruppenvermutung durch den Menschenkot.** (Kraujo grupių nustatymas pagal žmogaus išmatas). („D. Z. f. d. Ges. Ger. Med.“ Bd. 22, H. 2).

Autorius nurodo, kad žmogaus išmatos turi kraujo grupių savybes. Iš išmatų galima visu tikslumu nustatyti individo kraujo grupę; tik čia darbas daug sunkesnis, nes išmatose kartais esti medžiagų, veikiančių hėmolyziškai, arba agliutininus sulaikant (hemmend) arba juos visai panaikinant.

*Gyd. V. Kauza.*

10. K. Bross: **Über plötzliche Todesfälle und ihre Pathogenese.** (Apie staigios mirties atsitikimus ir jų patogenezę). („Med. Welt“ 1933, 959—961 ir 922—994).

Autorius turėjęs 135 staigios mirties atsitikimus. Staigių mirties atsitikimų pas vaikus daugiausia buvę nuo bronchopneumonijos; staigių mirčių pas tymikus (Thymustod) autorius visai neturėjęs. Pas suaugusius daugiausia staigių mirimų buvę dėl širdies ir kraujo indų susirgimų— dažniausiai dėl koronarinės systemos sklerozės. Antrą vietą užima galvos smegenų ir jų indų susirgimai. Trečią vietą užima įvairūs kvėpuojamų takų susirgimai ir, galop, keturi atsitikimai dėl virškinamojo trakto susirgimų (įvairios perforacijos).

*Gyd. V. Kauza.*

## KLINIKOS IR PRAKTIKOS PATYRIMAI.

× **Nudegimų gydymas tannino rūgštim.** Leriche ir Jung per paskutinius 8 metus išmėgino įvairius nudegimų gydymo būdus, pradedant nuo atviro būdo ir baigiant ac. tannicum. Pasirodė, kad ac. tannicum, tiksliai pritaikyta, geriausiai veikianti nudegimus: skausmai greitai išnykstą, toksiški produktai neįsisiurbią, nudegimų paviršius nepūliuojąs ir esą galima greitai persodinti oda. Technika: nudegusi odos vieta narkozėje nuvaloma ir padengiama tvarsčiu, suvilgytu sol. ac. tannici 2,5%; tvarstis visą laiką laikomas drėgnas. Kitą dieną vakare nudegusi vieta būnanti nusidažiusi tamsiai brūnai; tuomet tvarstis su sol. ac. tannici pakeičiamas riebalų primirkusia marle. Po 6 dienų atsirandančios granuliacijos; o maždaug po 26 dienų jau galima persodinti oda. Šitą nudegimų gydymo būdą

taikant, gijimo laikas sutrumpėdavęs beveik 3 kartus. („Lyon. Chir. 30 t., 1933, Nr. 2).

× **Kaklo liaukų lymphogranulomatosis,** pasak Morawitz'o, sėkmingiausiai gydomas rentgeno bei radium'o spinduliais ir kartu dar taikant arseno preparatus. („M. m. W." 1932, Nr. 15).

× **Rheumatismus articulorum acutus gydant labai didelėmis ac. salicylici ir šarmų dozėmis,** pasak Danielopulo, Dimitrio ir Berang'e, gaunama geriausių rezultatų. Paprastai duodamos dozės (4—8 gr.), jų nuomone, neveiklios. Vidutinio sunkumo liga sergančiam reikią duoti 15,0 per parą, sunkesniais atvejais — net iki 25,0. Labai esą svarbu koanksčiausiai pradėti gydymas ir skubiai pasiekti maksimalė dozė. Dienos davinys duodamas porcijomis — dieną kas 2 val., o naktį kas 4 val. Įdavus salicylio rūgšties, kiekvieną kartą tučtuojau duodama dvigubai didesnė porcija sodos su 100 kb. cm. vandens. Dijeta turi būti antiketogeninė (miltiniai ir saldūs valgiai). Šitaip energingai gydant reumatą, išvengiama komplikacijų iš pusės širdies, nes jau prasidėję įsidegiminiai procesai (mažaląstelinės infiltracijos stadija) visiškai rezorbuojąsi.

Salicylatų 6—8 gr. gerai veikią anafilaktiškas būkles, įvykusias įdavus svetimų baltymų ar serumų. („Wien. Arch. inn. Med." 1932, 22 Bd., 1 H.).

× **Ol. olivarum tulžies akmenligėje (cholelithiasis).** Jau 1—2 šaukštai ol. olivarum reflektoriškai padidina tulžies išsiskyrimą, dėl ko išvengiama jo stazės ir tuo būdu smulkiems tulžies akmenukams padedama išeiti su tulžim. Tačiau jau susidariusių tulžies akmenukų ol. olivarum neištirpdina. Inkstų akmenlige (nephrolithiasis) ol. olivarum visiškai neveikia, nes ji pro inkstus neišskiriama (ji išeina iš organizmo suskilusi į anglirūkštę ir vandenį). (Kemmerer: „M. m. W." 1932, Nr. 52).

× **Chinino su lecitinu veikimas intensyviškesnis.** Šitokia kombinacija leidžianti chinino dozę žymiai padidinti visiškai nekenkiant pacijentui ir išvengiant chinino nepalankaus pašalinio veikimo. Pridėjus lecitino prie chinino, tas pats efektas gaunamas nuo mažesnių dozių. Reikia manyti, kad šitokia kombinacija geriau veiksianti maliariją negu vienas chininas. (Kersten: „Časopis lekaru českych", 1932, Nr. 23).

× **Įvairių organų glotniųjų raumenų spazmiškas būkles** (skrandžio-žarnų spazmus, tulžies dieglius, ureterių dieglius, bronchinę astmą, anginą pectoris, dysmenorrhoea), Lehr'o nuomone, labai gerai veikianti ši kombinacija: Rp. Atropini 0,0005, Papaverini 0,025, Ac. bialylbarbiturici 0,02,— duodama suppozitorijoje. (Lehr: „M. m. W." 1932, Nr. 52).

× **Eupaverino akinetiškas veikimas.** Winkler, įsitikinęs, kad eupaverinas veikiąs ne tiktai glotniuosius, bet ir skersadryžius raumenis, susilpnindamas jų energiją (pav., puikiai veikiąs kinkos raumenų spazmus), siūlo šią kombinaciją, užpatentuotą „Eupaco" vardu: Rp. Eupaverini 0,03, Atropini methylobromati 0,003 — 0,0005, Dimapyrini 0,15. Šitie vaistai siūlomi šioms ligoms gydyti: kinkų raumenų spazmams, postencefalitiniam parkinsonizmui, erzin. kosuliui, riemeniui, angina pectoris, aortalgijoms (kartu skiriant netritus ir teobromino preparatus), migrenei, lydimai indų spazmais (kartu su diuretinu 1,0 karštoje arbatoje). („Med. Kl." 1933 Nr. 3).

× **Gynergenas prieš prakaitavimą.** Forschner, įsitikinęs, kad svarbiausias sec. cornutum alkoloidas, chemiškai susijungęs su ac. tartaricum, vad. ergotaminas (užpatentuotas gynergen'o vardu), tikrai gerai veikiąs naktinį prakaitavimą, siūlo tam tikslui duoti kasdien du kartu po 1 tabl. (vienoje tablėtej gynergen'o 0,001) 18 ir 20 val.; sunkiais atvejais dar vieną tabletę naktį) arba lašais. Veikimui sustiprinti autorius gynergeną sėkmingai kombinuoja su atropinu (piliulėmis po 0,001 ar žvakutėmis su extr. belladonae 0,02) ar agaricinu (piliulėmis po 0,01); ypačiai intensyviau sumažėdavęs prakaitavimas, jei prie pirmos gynergeno dozės buvę pridedama luminalio 0,1 ar veronalio 0,3. Chroniškais atsitikimais šitokį gydymą gynergenu autorius skirdavęs 3 kar-

tus savaitėj per 2 sav.; paskui sekė 1 sav. pauza ir vėl per 2 sav. gynergenas (3 kartus per savaitę). Jokių nepalankių reiškinių nuo tokio gydymo nebuvę gauta. („Med. Kl.“ 1933, Nr. 8).

× **Chloralhydrato žvakutės,** pagamintos su vienu ol. cacao, esančios nepatvarios. Mair siūlo dar pridėti cer. flavi (10%). („M. m. W.“ 1933, Nr. 4). *J. St.*

× **Anaemia perniciosa** gydymas: 1) Duoti ligoniui kepenų, mažiausiai 250,0 per dieną, šviežių, su svogūnais, citrina ir kt. paruoštų, arba tik nedaug apkeptų iš paviršiaus, kad nebūtų panaikintas veikiąs faktorius (šitas faktorius ir iki šiam laikui dar neišaiškintas). Jei ligonis pakelia, duodama jų kasdien dar daugiau: 300—500 gr. kepenų. — 2) Prieš valgį duoti acid. muriat. dil., tik ne permažos dozės, geriausiai 50 — 60 lašų į 200 gr. vandens, visai dienai, gert prieš ir su valgiu, gurkšniais. Arba ac. muriat. dil. kombinuojama su pepsinu: acidol-pepsin tabl. arba Rp. Acid. muriat. conc. 4,0, Pepsini 5,0, Aq. destill. 180,0, Sirup. simpl. ad 200,0. DS. Po valg. šaukštą su valgiu.—3) Jei po vienos kitos savaitės šviežios kepenys taip atsibosta, kad ligonis atsisako jų daugiau imti, tada pradedama parenteralinė kepenų terapija. Duodama preparatas campolon (ekstraktas iš kepenų, 2 kb. cm. atitinka maždaug 250 — 300 gr. šviežių kepenų); pirmą savaitę 2×2 kb. cm. (2 ampulės), ryte ir vakare po 1 ampulę į raumenis (gluteus), vėliau tik po 1 ampulę (2 kb. cm.) kasdien. Gydytojas praktikas, ypač provincijos, gali dargi iškarto įleisti 10 kb. cm. (5 ampules) į m. gluteus; šito „campolon - dêpot“ pakanka tada visai savaitei. Pastaruoju laiku pasirodė ir daugiau kepenų preparatų pro injectione (hepatrat, heparglandol, hepatopson), kurie visi, berods, ir neblogai veikia.—4) Vietoj kepenų preparatų galima gydyti ir skrandžio preparatais. Jie duoda tokį patį effektą, esti kiek skanesni ir pigesni. Žinomiausias skrandžio preparatas yra ventraemon (Degewop), kurio 30—50 gr. atitinka 250 gr. kepenų. Ventraemon milteliai sumaišomi su kompotu arba sriuba. Yra pacijentų, kurie jau kelerius metus ima 4 kartus per savaitę savo 20 gr. ventraemon'o, jaučiasi stiprūs ir darbingi. Yra ir kitų gerų skrandžio preparatų, k. a.: stomopson (Promonta) ir mucotrat (Nordmarkwerke). — 5) Geležies ir arseno preparatai vartojami dabar jau nebe taip dažnai, daugiau tradicijos dėliai, ir tada geriau duoti parenteraliai: solarson, optarson (ampulės) arba mūsų lietuviškas nearsonas. Arsenas ir formoje pilul. asiaticae dažnai sukelią dyspepsiją. — 6) Išimtinais atsitikimais, kai Hb. mažiau 20%, kai visas aukščiau minėtas gydymas perlėtai eina, tuomet dar vartotina kraujo transfūziją, kuri veikia tada ne tiek įleistu ligoniui krauju, bet daugiau kaip „Umstimmung“, kaip bijologiškas organizmo pasikeitimas, ir po to ligonis geriau reaguoja jau ir į kepenų bei skrandžio preparatų gydymą.

×**Rovsing'o symptomas** esant appendicitis acuta. Paspaudus rankos pirštais kairiąją fossa iliaca, pacijentai pajunta skausmus dešiniojoj pilvo pusėj, appendix'o srityj. Iš 211 operuotų (appendektomia) 70% parodė šitą symptomą. Esant appendicitis gangraenosa šitas symptomas dar pastovesnis. Šitas Rovsing'o symptomas nėra, žinoma, specifiškas appendicitui, nes ir kiti lokalizuoti peritoneum'o susirgimai reaguoja taip pat; symptomas labai tinka diferencinei dijagnostikai tarp extra - ir intraperitonejinių susirgimų. („D. Z. f. Chir.“ Bd. 235).

× **Adnexitis acuta** gerai veikia gydymas kalciu, duodamu intraveninėmis injekcijomis. Vienas autorius pataria į 20 kb. cm. švirkštą įtraukti 10 kb. cm. calcii chlorati (5—10%), arba geriau, calcium - Sandoz, ir dar pritraukti 10 kb. cm. pacijentės kraujo. Pusę šito mišinio jis įleidžia in venam, antrą pusę į raumenis (į m. gluteus). Šitokius švirkštimus jis daro kas antra diena; laisvomis dienomis duoda dar calcium per os, iki 1,5 gr. Adneksų skausmai ir patinimai greit pranyksta ir ypač gerai veikia šitoks gydymas gimdos kraujavimus. („Ars. Med.“ 1933 Nr. 12).

× **Daininінkų mazgeliai po gripo.** Ir po lengvų gripo atsitikimų daininikams patariama saugoti savo balsas. Po gripo gali atsirasti fonasteniški symptomai (būtinas specijalisto apžiūrėjimas) ir, jei pradėti varginti savo balsas (perankisti garsiai kalbėti, dainuoti), tai ant stygų gali atsirasti vad. daininінkų mazgeliai, kurie jau duoda pastovius, sunkius pakenkimus. Dainuoti negalima dar ir rekonvalescentui, 3—5 savaites, ir per šitą laiką ligonis turi stiprintis: galima duoti insulino, 5—8 vienetos kasdien, kas antra diena arseniko injekcijos. („Wien. kl. W." 1933, Nr. 44).

*Dr. Pūdymaitis.*

---

# Iš medicinos gydytojų organizacijų veikimo.

## I. Kauno Medicinos Draugijos 1933 m. vasario mėn. 17 d. posėdis.

Į posėdį atsilankė svečiai — prof. Alksnis, Latvijos Universiteto Medicinos fakulteto dekanas, ir doc. dr. Strasdinš.

Dr. Staugaitis sveikina viso susirinkimo vardu atsilankiusius garbingus svečius.

Prof. Alksnis: 38 metus esąs gydytoju. Kalba apie prasidėjusį gydytojų krizį, ypač tuose kraštuose, kur gydytojai aktyviai dalyvauja visuomeniniame gyvenime. Francūzijoj gydytojų būtis geresnė negu kad Vokietijoje ir Latvijoje, kur įvyksta gydytojų pauperizacija ir jie patenka politinių partijų įtakon.

### I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė demonstruoja:

a) **Rentgenogramą su oro pūsle dešin. pusėje po dijafragma;** nuo kontuzijos įvykusi storųjų žarnų kilpos flexurae hepaticae po dešin. dijafragma interpozicija — kepenys nusileidžia ir žarnos palenda po dijafragma. Šitas atsitikimas aprašytas „Medicinos" 1933 m. Nr. 1.

b) **Ligonį, persirgusį Sodoku ligą,** kurį buvo įkandusi žiurkė į deš. rankos smilių pirštą; pacijentas buvęs išbertas; jisai sėkmingai buvo gydytas neosalvarsano injekcijomis (iš viso 4). Vėliau vėl susirgo; atsiradę keliose vietose gumbai nuo neosalvarsano injekcijų pagijo. Atsitikimas aprašytas „Medicinos" 1933 m. Nr. 3.

2. Dr. Žakovičaitė demonstruoja fotografiją ligonio, sergančio **morbus Werlhofii**. Yra kraujo pasruvimų odoje ir gleivinėse. Šlapinasi ir tuštinasi su krauju. Kraujo vaizdas: erytrocytų 3.590.000, Hb. 65, leukocytų 10.800, bizzozero 7.180. Gydymas: calcium, serumai, vėliau padaryta blužnies rentgenizacija. Pacijentas pasveiko; išrašomas turėjo 62.890 bizzozero.

3. Dr. Kacas demonstruoja ligonę 5 nėštumo mėnesyje, **apsinuodijusią Zeliopasta**, kuri turi savyje thallium'o.

Pacijentė, neblaivi būdama, per klaidą prarijusi 1 šaukštą šitos pastos. Tą dieną ligonė jautusis gerai. Rytojaus dieną pajutusi didelius skausmus pilve ir galūnėse, ypač apatinėse. Pirštų galų taktilinis jausmas labai sumažėjęs. Su tokiais nusiskundimais ligonė įstojo į ligoninę.

Ligoninėje I-ąją savaitę buvo rasti šie reiškiniai: 1) polineuritiniai reiškiniai; 2) subfebrili $t^0$ ilgą laiką; 3) norm. pulsas; 4) kraujoslėgis žemiau kaip 100; 5) šlapime nieko ypatinga; 6) kraujyje — eosinophylia; 7) skrandžio sunkoje — visiškas anaciditas; 8) akyse nerasta jokių patologiškų pakitimų; 9) ligonė nejaučia kūdikio judesių. Pakviestas gynėkologas rado susitraukusį uterus'ą. Po 5 dienų ligonė vėl pajutusi kūdikio judesius.

2-ąją savaitę po nusinuodijimo — tie patys reiškiniai. Buvo dar ištirtas kraujas kalcio kiekio atžvilgiu, ir rasta norma (12,7 sulig %). Rentgenograma kaulų dekalcinacijos žymių kauluose nerodo. Adrenalino kiekis kraujyje nebuvo nustatytas. 2-os savaitės pradžioje prasidėjo epiliacija ir per 2 savaites ligonė pasiliko plika (taip pat iškrito plaukai in regione axill. ir in pube).

Prognozė pareina nuo to, kiek ligonė nurijusi thallium'o. Per Sveikatos departamentą buvo išreikalauta žinių apie thallium'o kiekį viename Zeliopastos šaukšte iš Behring'o firmos, kuri, tiesiog mano užklausta, nebuvo atsakiusi. Pasirodė, kad Zeliospasta turi savyje 2,5% thallii sulfurici. Skaitant, kad šaukšte telpa 15,0, ligonė bus priėmusi $\frac{15 \times 2,5}{100} = 0,375$ thallii. Ligonės svoris 60 klgr.; vadinasi, ji bus priėmusi 6,16 mlgr. thallii 1-am klgr. svorio.

Žiurkių apsinuodijimai thallium'u buvo ištirti prof. Buschke's, kuris pas tebėjo, kad puolimo punktu yra endokrininė - sympatinė systema, k.a.: 1) iškrinta plaukai tik tos kūno dalies, kurią inervuoja n. sympathicus, o plaukai, smegenų nervų inervuojami, neiškrinta; 2) išnyksta gl. suprarenalis lipojidai ir kartu sumažėja spermatogenesis. Yra aprašyta daug vaikų nusinuodijimo thallium'u atsitikimų, kurie pasireiškia inkstų įsidegimu, ekzantemomis, reiškiniais iš pusės žarnų, polineuritiniais reiškiniais ir kt.

Seniau buvo duodamas thallium suaugusiems, sergantiems hyperhydroze, ir buvo pastebėta, kad jiems jau 0,1—0,2 thallii duoda apsinuodijimo reiškinius (Vossaux, Jeanselinn). 1927 m. Buschke aprašė vienintelį suaugusio 34 m. vyro apsinuodijimo thallium'u atsitikimą savižudybės tikslu, ir jo aprašytieji reiškiniai visai sutampa su mūsų demonstruotosios ligonės reiškiniais. Ypač pažymėtina tuo atsitikimu myalgija (kuri yra ir mūsų ligonei), kuri truko labai ilgai. Tat prof. Buschke aiškina tuo, kad raumenyse thallium daugiausia susitelkia).

Turėdami galvoje visa tat, kas aukščiau pasakyta, prieiname šią išvadą:

1. Vaikai žymiai geriau pakelia thallium negu suaugusieji (vaikui duodama iki 8 mlgr. vienam klgr. svorio ir nusinuodijimų nebūna, o mūsų ligonė gavo tik 6,16 mlgr.). Tat dar galima išaiškinti tuo, kad vaikai pakelia daug geriau nervų erzinamus vaistus ir daug blogiau negu suaugusieji nervų paralyžuojamus vaistus (vaikai atropiną pakelia 4 kartus geriau negu suaugusieji, adrenaliną — net ir 10 kartų geriau).

2. Mes turime vienintelį apsinuodijusios nėščios atsitikimą ir mus įdomina kūdikio likimas.

Padarytoje ligonės pilvo rentgenogramoje aiškiai matomi kūdikio kaulai.

Dr. Kuzma prisimena vieną atsitikimą, kur mergaitė, gavusi 0,006 thallium'o vienam kg. epiliacijos tikslais, turėjo mešlungius. Atrodo, kad demonstruojama pacijentė prarijusi didesnį thallium'o kiekį, negu kad nurodo pranešėjas.

Dr. Tercijonas. Thallum aceticum plačiai vartojamas vaikų praktikoj galvai epiliuoti trichophytijos ir favus'o ligose. Duodant dozes po 0,008 pro kg. ir neperžengiant bendro kiekio 0,2, komplikacijų nebūna. Svarbu, kad pacijentas būtų sveikas, būtent, laisvas nuo tbc. ir lues'o. Žinomi iš vaikų ligoninės du meningito atsitikimai: vienas — luetikui, sergančiam keratitis parenchymatosa, antras — vaikui, apkrėstam tbc, kurie prieš tai buvo gavę epiliacijos tikslais thalliium aceticum. Vaikai epiliuojami vienu thallium acetic. iki 5 metų; vėliau gauna thallium pusiau su rentgenu, ir nuo 8—9 metų epiliuojami vien tik rentgenu. Komplikacijų nuo thallium'o dabar nepasitaiko, išskyrus, kad retkarčiais pacijentai nusiskundžia skausmais kojose.

Pastaba. Vėliau gauta žinia, kad pacijentė prieš laiką (septintame mėnesyje) pagimdžiusi kūdikį anancephalus'ą.

## II. PRANEŠIMAI.

Dr. Kuzma daro pranešimą vokiečių kalba:

**„Die homoplastische Injektionstransplatation von Hodensubstanz"** su santrauka lietuvių kalba.

Pranešimas įdėtas Medicinos fakulteto darbų 1933 m. 1 num.

Dr. Čeponis. Šitos injekcijos galima padaryti tiesiog po oda; ligonis buvo kastruotas dėl tbc. testis ir sveika testis dalis buvo persodinta po fascia lata; vėliau patikrintas, jis rastas nenustojęs vyriškumo. Veikimas trunka tam tikrą laiką.

Dr. Kuzma praneša apie kitą būdą — testis likučio implantacija į audinius, kas jau seniai vartojama. Šitas būdas yra naujas, kur testis suardymas duoda pagyvėjimą.

Dr. Čeponis. Įvykus hernia incarcerata, testis buvo pašalintas ir pavartotas persodinti.

Pirmininkas: *Dr. J. Staugaitis* Sekretorius: *Dr. V. Tercijonas.*

## II. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1933 M. KOVO MĖN. 3 D. POSĖDIS.

### I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Ragaišienė demonstruoja ligonį, 19 mt. amžiaus, sergantį **lupus vulgaris.** Pacijentas nustojęs matęs dėl juvenilinės glaukomos. Demonstrojamas dėl spontaniško pagijimo ir sykiu dėl didelių sužalojimų. Dabar klinikoj pacijentas gydomas rentgenu, kvarco lempa, Koch'o alttuberkulinu ir taikomas bendras prieštuberkuliozinis gydymas.

Dr. Sidaravičius: Čia esanti didelė mutiliacija; liga yra palietusi kaulus, tačiau spontaniškas pagijimas ne blogesnis kaip nuo specifiško gydymo.

2. Dr. Sidaravičius demonstruoja 20 metų ligonį, sergantį **pemphigus foliaceus,** padengtą krustomis; dėmės serpiginozinės formos. Veidas nusinėręs. Turi pakilusią t-rą. Lues ekskliuduotas. Kraujyje 25% eozinofilų. Bandymas su jodkaliu +, Nikolski'o fenomenas +. Prognozė bloga: po daugelio ligos metų — exitus. Gydymas symptominis, vietinis kančių palengvinimas, tripaflavino 10%, į vidų spirocidas ir neosalvarsanas, germaninas (injekcijos), kuriuo šita liga esanti pagydoma.

3. Dr. Laurinavičius demonstruoja 32 metų ligonį, kuris praėjęs visą **prieštuberkuliozinio gydymo kursą.**

(Autoreferatas). „Per paskutinius dešimtmečius, begydant plaučių tuberkuliozę, pradėtos plačiau vartoti chirurginės metodės. Literatūroj dažnai pasitaiko pranešimų apie gautus gerus rezultatus gydant chirurginėmis metodėmis, kurios dar tobulinamos ir plečiamos.

Mūsų ligoniams iki paskutinių laikų, dėl sanatorijų stokos, tekdavo važiuoti į užsienius ir naudotis ten visokiariopu tuberkuliozės gydymu. Mums, praktikuojantiems gydytojams, retai tenka pamatyti ligonis, kuris jau būtų praėjęs visą moderniško gydymo kursą. Todėl šiandien pasiryžau pademonstruoti tokį ligonį. Ligonis inteligentas, žurnalistas, karo pensininkas, mano prašomas, sutiko būti demonstruojamas ir surašė savo ligos trumpą istoriją. Iš tolimesnio pranešimo pamatysime ne vieno mūsų ligonio gydymo etapus užsieniuose.

Ligonis P. P., 32 metų amžiaus, susirgęs 1924 metais rugsėjo mėnesį eidamas 24 metus. Buvęs tuomet pastebėtas tik temperatūros pakilimas ir naktinis prakaitavimas. Neužilgo iš burnos pasirodę kraujo. Ligonis atsigulęs Karo ligoninėj, kur įvykęs didelis kraujoplūdis, Buvę rasta Koch'o bacillų. Gruodžio mėn. ligonis buvęs išsiųstas į užsienius: į Rivijerą, San-Remo, Nervi. Ten sveikata truputį pagerėjusi, išnykę bacillai. Bet vasaros pabaigoj (1925 metais) sveikatos būtis pablogėjusi,

pradėjusi skaudėti gerklė. Rugpjūčio mėnesį ligonis nuvykęs į Švarcvaldą, pas prof. Backmeister'į, St. Blazeine. Ten pradėję gydyti kvarco lempa; be to, gerklę švitinę rentgeno spinduliais ir darę pridegintas. Vėliau pradėję gydyti pneumothorax'u; bet šitas gydymas dėl suaugimų nepavykęs ilgiau varyti kaip 2 mėnesiu. Skrepliuose dažnai pasirodydavę kraujo. 1926 metais vasario mėnesį per du sykiu padarę užpakalinę torokoplastiką; buvę iš viso išpjauta 11 šonkaulių, pradedant nuo 10 iki 2 cm. ilgio. Po operacijos sveikata pradėjusi gerėti ir po 2½ mėnesių išnykę bacillai. Lėšoms pasibaigus, ligonis grįžęs namon. Rudenį vėl pradėjęs ligonis silpnėti, vėl atsiradę bacillų ir gruodžio mėnesį ligonis išvykęs į Prancūzijos rytų Pirenėjus. Čion pradėję gydyti saule; pasirodęs kraujas skrepliuose. Ligonis persikėlęs iš Pirenėjų į Vogezus 1927 metų gegužės mėn. 1928 metais vasario mėn. padarę frenikotomiją. Po mėnesio Strasburge padarę papildomąją torakoplastiką iš pryšakio — išėmę 4 viršutinių šonkaulių po 4 cm. gabalus. Sveikata pagerėjusi, bacillai išnykę. 1929 met. grįžęs į Lietuvą; vasarą ilsėjęsis, bet rudenį vėl atsiradę bacillų. 1930 metais išvykęs į Šveicariją į Davosą. Sveikata pagerėjusi, išnykę bacillai, pradėjęs truputį vaikščioti. 1931 met. Davose pavasarį sunkiai susirgęs gripu (?). Išgulėjęs lovoj 3 mėn., atsiradę skrepliuose kraujo, bet bacillų nerasta. 1932 metais birželio mėn. grįžęs į Lietuvą ir gana gerai laikęsis iki 1933 metų. Pavasarį temperatūra vėl pradėjusi svyruoti, atsiradę naktiniai prakaitavimai.

Kovo mėnesį man teko ligonis ištirti. Kaip Jūs matote, krūtinė kairiojoj pusėj smarkiai deformuota; bendras vaizdas primena didžiojo karo metu sunkiai sužeistą. Rentgenogramų serija iliustruoja visos ligos raidą prieš ir po operacijos. Objektyviai plaučių operuotosios pusės viršūnėje ir po ryšiakauliu randamas bronchinis kvėpavimas; po gilaus atsikosėjimo karkalų nedaug tegirdėti. Dešiniojoje plaučių viršūnėje iš pryšakio ir iš užpakalio, girdėti atskirų drėgnų karkalų. Svoris 75,5 kilogr. RR — 120. Pulsas 120—130 per minutę, žemiau vidutiniško pripildymo; nuo mažiausio fyziško įsitempimo pulsas labai pagreitėja, atsiranda dusulys. Funkciški širdies bandymai parodė rezervinių jėgų stoką. Kvėpavimą gali sulaikyti ramiai stovėdamas 2—3 sekundes. Kraujo nusėdimo reakcija pagal Westergren'ą po 1 val. — 2, po 2 val. — 4, po 24 valandų — 61 mm.

Iš šitos istorijos mes matome, kad nei garsieji kurortai nei atliktas sunkus ir ilgametis gydymas negalėjo sustabdyti pavasarinių ir rudeninių ligos pablogėjimo perijodų; kūno įgimtos konstitucinės ypatybės pasako savo sprendžiamąjį balsą. Galima suspausti, pagydydi plaučius, bet jei kūno atsparumas nepadidėja, ligonis nėra pasveikęs.

Socijališkai įvertinant, ligonis yra pasidaręs 100% invalidas. Karo invalidų pensija leidžia jiems gyventi be vargo.

Tuo būdu kliniškai teigiamieji gydymo rezultatai gyvenime pasirodo kartais neperpuikiausi.

4. Dr. Kuzma demonstravo kair. inksto su infarktu preparatą; indų pluoštelis anormaliai persimetęs ir calculus.

Dr. Laurinavičius prisiminė praeitame posėdyje demonstruotą ligonį, kurio kraujyje rasta daug kalkių, kas greičiau nurodo šią dijagnozę: ostitis fibrosa localisata.

II. **I VI-ji Liet. gydytojų sąjungos suvažiavimą išrinkti atstovai,** iš viso 10: d-rai Staugaitis, M. Nasvytis, Tercijonas, Gudavičius, Marcinkus, Vaiciuška, Nemeikša, Kanauka, prof. Avižonis ir Juškys.

III. Diskusijos dėl prof. Pr. Mažylio pranešimo padaryto, II. 3 d. **„Profesinė gydytojo paslaptis".**

Dr. Gudavičius nurodo, kad darbo pajamų mokesčių inspektoriai tikrina receptus vaistinėse. Ar tat suderinama su profesinės paslapties išlaikymu?

Teisin. V a z b y s: Dėl paslapties išlaikymo, įstatymas numato dvasininkus ir advokatus, kurie atpalaiduoti nuo paslapties išdavimo. Gydytojai į jų skaičių neįeina. Įstatymą galėtų pakeisti tik Valstybės Taryba. 1864 m. įstatymuose buvo norėta paslapties išlaikymas praplėsti ir gydytojams, bet pasiūlymas buvo atmestas.

Dr. M a c i ū n a s: Dėl Sveikatos Departamento aplinkraščio, kuris primena, kad gydytojai įpareigoti pranešinėti apie abortus. Svarbu, kad įstatymas pasilieka galioje, nes jisai neatšauktas, nors aplinkraštis ir būtų atšauktas. Reikėtų pakeisti įstatymas. Jeigu būtų prašoma panaikinti įstatymą, tai atrodytų, kad gydytojai gina abortų darytojus.

Teisin. V a z b y s. Įstatymai numato bausmę už didelius prasikaltimus. Įstatymo nepakeitus, vargu galima būtų bausti už nepranešinėjimą.

Dr. L a u r i n a v i č i u s: Atrodo, kad prof. M a ž y l i o pranešimas taikomas specijaliai sričiai — gynėkologijai. Yra atsitikimų, kai nepranešant daromas prasižengimas, pav. jei serga tbc. mokytojas, tarnaitė, auklė, žindytoja, tai čia reikėtų surasti būdų apsaugoti visuomenė nuo sužalotojų. Šitais atvejais paslapties išlaikymas negalimas.

Dr. K a n a u k a: Teisė išlaikyti paslaptį neapsaugota įstatymais. Čia reikėtų suprasti plačia prasme — (pranešinėti apie lues'ą ir tbc.), arba siaura — teisme kaipo liudytojas.

Dr. S t e p o n a i t i e n ė kalba dėl gydytojų etikos.

Dr. J u š k y s primena iš Medic. Statuto, kad gydytojas neprivalo išduoti pacijento paslapties.

Prof. M a ž y l i s: Dėl pastabų, kad rezoliucija nesuderinta su dabartiniais įstatymais. Sveik. Dep-to aplinkraštis turės neigiamą reikšmę, nes moterys vengs ligoninės. §-as, kuriuo remiasi aplinkraštis, yra nepritaikomas. Šituo keliu einant, kova su abortais nebus laimėta. Akušerijos sritis pranešėjui artimiausia. Reikalauti iš ligoninų ligų istorijų, kaip kad dabar daro policija, nenormalu.

Išrinkta komisija suderinti rezoliucijai: prof. M a ž y l i s, dr. V a i c i u š k a, dr. S t a u g a i t i s.

IV. Dr. K u z m a daro pranešimą: **„Audinių pakenkimas injekcijomis ir jų gydymas“**, kuris ištisas įdėtas „Medicinos“ 1933 m. Nr. 11.

Dr. S t e p o n a i t i e n ė: Nuo injekcijų calcii chlorati įvykęs paralysis n. mediani.

Dr. Č e p o n i s: Atrodo, kad ne pats adrenalinas kaltas, bet jo kiekis, nes, jeigu daug skystymo įleidžiama, tai įvyksta nekrozė. Dėl injekcijų į n. ischiadicus su alkoholiu reikėtų būti atsargiems.

Dr. M a t u l e v i č i u s: Skiepijant prieš cholerą, tyfą, per klaidą buvę išvirkšta benzino, nuo ko pasidariusi flegmona.

Dr. L a u r i n a v i č i u s: Dėl nepatikrintų vaistų, kaikurie duoda tromboflebitus, pav., hexatonas intraveniškai.

Dr. S t e p o n a i t i e n ė: Vieton collargolio buvę įleista 10% tr. jodi, po to fyzijologinio skiedinio.

Dr. K a i r i ū k š t i s: Perineurinės ischias'o injekcijos geriausiai padeda; svarbu ne kas švirkščiama, bet kaip švirkščiama.

Dr. G u d a v i č i u s: Šitas injekcijas seniai vartojąs; alkoholio injekcijos dabar nebedaromos.

Dr. Č e p o n i s: Injekcijos į n. ischiadicus dabar daromos be alkoholio, nors klinikoj nuo alkoholio pakenkimų nebuvo.

Dr. K u z m a: Kalba tik apie injekcijas, kurios sužaloja. Trombai esą nuo calc. chloratum; novasurolis ir hexaton duodą tromboflebitus. Nuo kamforos, benzino susidarą abscesai. Reikia stora kaniulė iščiulpti ir praplauti.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.* Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

## III. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1933 M. KOVO MĖN. 24 D. POSĖDIS.

I. **Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.**

Dr. Zubkus demonstruoja **corpora aliena**, išimtus iš oesophagus'o:

a) **slyvą** pas vaiką 9 mt. amžiaus;

b) **kaulą**, kuriuo paspringo 60 metų senelis;

c) **svetimkūnį**, kuris savaitę išbuvęs stemplėj, perlaužtas per pusę buvo išimtas;

d) **akmenukus** (calculi), išimtus iš tonsilla palatum.

Dr. Mickus papasakojo, kaip išspaudęs iš stemplės veršio kojos kaulo dalį.

II. **Pranešimai.**

1. Gyd. M. Steiblys daro pranešimą: **Pterygium V. D. Univ-to akių klinikos duomenimis**, kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

Prof. Avižonis. Ėtijologija pterygium nežinoma. Kartais būna pinguecula, kurie nedidėja, o kartais pterygium pradeda plėstis be pinguecula. Ragenos opą padengia konjunktiva. Šiltesniuose kraštuose, kur daug dulkių, padaromi korneos sužalojimai. Pas trachomuotus pterygium esti 3 kartus dažniau. Mikroskopiški tyrimai rodo tik nupjautus gabaliukus, korneos neliečia. Šitas pranešimas — tai atsakymas į vieną anketinį prancūzų okulistų užklausimą.

Dr. Gudavičius: Kokie operacijų rezultatai.

Dr. Steiblys: Įregistruoti 6 recidyvų atsitikimai.

Prof. Avižonis: Reikėtų padauginti dešimteriopai recidyvų skaičius.

Dr. Steiblys: Pterygium esti pas ligonius vyresnio amžiaus, po 20 metų.

2. Prof. Avižonis daro pranešimą: **„Kaikurie medicinos šuntakiai ir okulistika"**, kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

Dr. Laurinavičius sako, kad kaikurie gydytojai siunčią pacijentus pas akių dijagnostus. Pas mus kaikurie gydytojai rašą homeopatinius receptus.

Dr. Gudavičius: Reikėtų susirūpinti, dėl ko Vokietijoj tiek daug šundaktarių. Tik dėl medicinos sudogmatėjimo išbujojo „Naturheilkunde" — naturopatija. Akių dijagnostai veikia psychiką, už tai turi pasisekimą. Hanemann buvo taip pat medicinos opozicijoj.

Dr. J. Staugaitis: Lietuviai gali pasigirti šundaktariais ne mažiau už kitas tautas. Dr. Dielininkaitis (Varšuvoj) buvo homeopatas. Skirsnemunėj yra šundaktaris Garliauskas, kuris gydo nuo priepuolio. Prieš porą metų gastroliavo Lietuvoje „dr." Stankevičius iš Amerikos — naturopatas. Fakultete buvo vienas asistentas šundaktaris. Po didžiojo karo pradėjo rodytis quasi-gydytojų, su netikrais dokumentais, rodančiais, būk jie baigę medicinos mokslus.

Dr. Gudavičius: Garliauskas gydo ir nuo pasiutimo.

Dr. Tercijonas: Naturopatija pirmoj vietoj iškelia tą, ką medicina neigia arba permažai įvertina, būtent: maistą ir jo suderinimą, gamtos jėgų panaudojimą. Naturopatai, ypač minėtasis Stankevičius, nepripažįsta to, kas mokslinėj medicinoj sudaro pagrindą, būtent: bakterijologijos užkariavimų, operacinio gydymo, chemiškų vaistų, ypač injekcijų, — opozicija tam, kas Amerikos medicinoj pasiekė kraštutinumų. Naturopatai tvirtina, kad žmogaus organizmas, stiprinamas gamtos jėgų, pats pagyja. Išimtys ir čia galimos, pvz., appendicito operacija ir kaikurios kitos.

Dėl akių dijagnostų reikėtų viešojoj spaudoj rašyti ir su tuo reikėtų kovoti.

Prof. Avižonis. Honolulu universitetas įsteigtas 1920 m. Naturopatas Stankevičius negalėjo baigti medicinos fakulteto Honolulu, nes

tuo laiku ten nebuvo fakulteto. Populiarinimas akademinėj visuomenėj, profesūros tarpe, neturėtų pasisekimo.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.* Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

## IV. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1933 M. BALANDŽIO MĖN. 7 D. POSĖDIS.

### I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Žakovičaitė demonstravo 2 **plaučių karcinomos** atsitikimus.

2. Dr. Gudaitis pranešė apie 5 **plaučių karcinomas,** kurios buvusios rastos patologijos institute sekcijos metu. Sykiu buvo pademonstruoti plaučių vėžio mikroskopiški preparatai.

3. Dr. Gildė-Ostachovienė demonstravo vaiką su pagijusių **spondylitis tbc.,** kuris namie išgulėjęs 16 mėn. gipso lovelėj labai blogose sąlygose; jis turėjęs gibbus ir pasveikęs be deformacijų.

4. Dr. Gildė-Ostachovienė demonstravo iš prieglaudos mergaitę, sergančią **coxitis tbc.,** nuo kurio pasveikusi be funkcijos sutrikimo. Gydyta tik ambulatoriškai. Deformacijų nelikę.

5. Dr. Veličkaitė demonstravo ligonę, kuri sirgusi 5 metus; buvusi gydoma kaipo džiovininkė, bet pasirodžiusios **bronchiėktazijos.** Ligoninėj buvusi gydyta pneumotoraksais; patekusi į sanatoriją; intoksikacijos neturėjusi; iškosėdavusi daug skreplių. Rentgenograma su jodipinu parodžiusi išplėstus bronchus. Padaryta thorakoplastika.

Dr. Kuzma: Technika paprasta: špricas nereikalingas, galima pro kateterį. Kad bronchiektasia buvusi gydyta kaipo tbc., tai ir Berlyne tekę matyti panašus atsitikimas. Pneumothorax ir thorakoplastika gali padėti sergant bronchiėktazija.

Dr. Gudavičius sako turėjęs plaučių tbc. atsitikimą, kuris, iškosėjus gabalą, pasirodęs esąs sarkoma. Čionai skreplių kiekis galėjęs nurodyti ligą.

Dr. Mačys: Dabar bronchoskopija galinti anksti atidengti, kur yra karcinoma.

### II. Pranešimai.

Dr. Kuzma daro pranešimą: **„Ischias'o gydymas injekcijomis į nugarkaulio smegenis",** kuris ištisas yra įdėtas „Medicinos" š. m. 12 num.

Dr. Vaičiūnas: Ischias'o dijagnozę patys pacijentai nusistatą. Kariškiai ischias'u dažniau ir sunkiau sergą. Svarbu teisingai nustatyti ischias'o dijagnozė. Injekcijų baimės, jei teisingai atlikta, neturėtų būti. Rentgeno nuotraukos daug galėtų padėti išaiškinti dijagnozę.

Dr. Staugaitis: Prieš 30—40 metų tekę skaityti apie neuralgijų gydymą maksimalėmis morfio dozėmis. Kartą tekę stebėti neuralgija, netyčia gydyta perdidelėmis morfio dozėmis. Vaistinė per klaidą atleidusi miltelius po 0,06 morphii vietoje po 0,01; išgėrusi 2 miltelius, pac. gavo kollaps'ą. Atgavus sąmonę, neuralgija praėjusi. Chroniškas ischias tekdavę gydyti injekcijomis aetheris sulfurici.

Dr. Vaičiūnas abejoja dėl kamforos veikimo.

Dr. Kuzma: Į reumatinį ischias'ą reikią kritiškai žiūrėti. Dėl injekcijų — reikia imtis košvelniausių priemonių. Ol. camphoratum injekcijos į hiatus sacralis (2,0) nekenkiančios sveiko žmogaus širdžiai.

K. M. Dr-jos Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.* Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

## V. Kauno Medicinos Draugijos 1933. V. 5 d. posėdžio tęsinys.

(Žiūr. „Medicina" 1933 m. 8 num. 498 pusl.).

2. Dr. K u z m a demonstruoja ligonę, operuotą dėl **ca. ventriculi,** Krukenberg'o naviko deš. ovare; įvyko ca. recidyvas ir skrandis teko rezekuoti. Ca. recti, ventriculi pas jaunus turi blogybinę eigą. Šita pacijentė ilgiau laikėsi; ji buvo dar gydyta organoterapiniais preparatais iš mezoderminių organų (blužnies, lymfinių liaukų, testiculus, omentum). Organoterapiškas gydymas turi įtakos. Kitai pacijentei, sergančiai ca. mammae, kuri turėjo marmuriškas kepenis, buvo implantuotas gabalas omenti; ligonė į tai reagavo aukšta temperatūra, suppuratio neįvyko, po 3 mėn. krūties navikas sumažėjo. Šita mintis nenauja; nėštumo metu sumažėja krūties navikų augimas, pagimdžius vėl sparčiai auga. Embrijoniniai audiniai sulaiko tumor'ų augimą.

3. Dr. K u z m a demonstruoja **akmenuką iš papilla Fateri,** kuris davė cholėmijos reiškinių. Operuojant akmuo buvo išmelžtas į duodenum. Buvo padaryta cholecysto-gastrotomia; pac. pasveiko

4. Dr. K u z m a demonstruoja **solitarinį prostatos akmenį.** Pacijentas, negalėdamas šlapintis, kreipėsi į chirurgą, buvo operuotas ir pasveiko; dabar šlapimas yra švarus ir teka be kliūčių.

5. Dr. K u z m a papasakoja gydymą savo **rankų ekzemos,** kuri negerėdavo pavartojus dijetą ir tepalus; neosalvarsanas, bromas, arsenas nepadėję. Injekavus hypertoninio sol. 25% natrii chlorati į venas, niežėjimas praėjęs.

Dr. K a n a u k a klausia, kur buvo rasti akmenukai: prostatoj ar in sacculo?

Dr. K u z m a: Greičiausiai pačioj prostatoj.

Dr. K a n a u k a: Tur būt, tat bus uretros akmenukai, nes buvo šlapimo susilaikymas. Dėl akmenuko papilla Fateri atrodo, kad patys akmenukai gali praeiti ir tam mechaninės priežastys nepadėtų. Be parenchyminių organų implantacijos kartais pacijentai gyvena. Šitie pavyzdžiai nelabai įtikina.

Dr. G u d a v i č i u s: Akmenis geriau anksti operuoti.

Dr. S i d a r a v i č i u s: Ekzemą gydant svarbu veninė stazė išjungti. Profesinės ekzemos pagerėja spontaniškai, laikosi nenuolatinėj aukštumoj, ir organizmas pats desensibilizuoja.

Dr. K u z m a: Implantacija kartais padeda, kaip kad matyti iš kitų ligonių. Akmeniukas iš uretros. Akmeniuką iš papilla Fateri pašalinti pats organizmas nesugeba. Stazės išjungimas desensibilizacijai nepadeda.

6. Dr. G a r m u s: demonstruoja **2 ligoniu, gydytu kumysu,** iš jų vieną, sergantį peritonitis tbc. ir ascites.

## II. Pranešimai

III. Dr. P u s k u n i g i s (iš U. S. A.) daro pranešimą: **„Amerikos gydytojai aplamai ir lietuviai gydytojai"**, kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

IV. Dr. D. P i l k a (iš U. S. A.) daro pranešimą: **„Š. A. Jungtinių Valstybių ligoninės"**, kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

## III. Einamieji reikalai

Dr. J. S t a u g a i t i s informuoja, kad Kauno Med. Dr-jos Valdyba savo posėdyje svarstė klausymą apie žydų gydytojų iš Vokietijos ir jos piliečių įsileidimą į Lietuvą ir pasisakė prieš tat.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.* Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

---

# Kronika.

## NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Miuncberge — prof. Erwin Baur, 58 m. amžiaus. — 2) Florence — chirurgas prof. dr. Enrico Burci. — 3) Berlyne — prof. Rudolf Lennhoff, 67 m. amžiaus. — 4) Berlyne — prof. August Martin, 86 m. amžiaus. — 5) Grace — prof. Wilhelm Scholz. — 6) Frankfurte prie M. — prof. dr. Adolf Thiele, 67 m. amžiaus. — 7) Grace — prof. Oskar Zoth, 70 m. amžiaus.

## MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Gydytojo diplomą** yra gavę šie asmens:

I. **Medicinos gydytojo**—Frankerytė Sofija, Peisachovičius Leiba ir Petuchauskas Juozas.

II. **Dantų gydytojo** — Alperovičaitė Basė, Jaržemskaitė Leonida, Kaplanaitė Pesė, Levitaitė Rivė, Malelaitė Adelė, Milevskaitė Etel, Paurytė Rožė, Prapuolenytė - Košienė Vanda, Rozentalytė Tauba, Zelichovas Šleima.

Pastaba. „Medicinos" 1933 m. 11 num. (693 p.) atitaisoma klaida: Kacaitė Liba ir Tovaitė Sonė yra gavusios ne medicinos gydytojo, bet chemiko-vaistininko diplomą.

× **Odontologijos kandidatu** pripažintas Bandalinas Moisiejus.

× **Asistentų reikalais:**

1) Chem. vaist. Purtokas Adolfas atleistas iš hygijenos katedros jaun. asistento vietos.

2) Med. kand. Kazlauskas Bronius išrinktas bendr. patologijos ir patolog. anatomijos preparatorium, vieton atsisakiusio gyd. Vl. Rumbausko.

3) Gyd. Krikščiukaitytė Elena išrinkta akių kl. preparatorium.

4) Gamtininkas Ip. Gasiūnas išrinktas fyzijolog. kat. vyr. laborantu.

× **Vakuoja asistentų vietos** V. D. Univ-to Medicinos fakulteto anatomijos, histologijos ir bakterijologijos katedroms.

## KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **10-tas pasaulinis pieno kongresas** bus 1934 m. balandžio mėn. 30 d. Romoje. Gegužės mėn. 6 d. šitas kongresas bus baigiamas Mailande. Numatoma, kad 60 valstybių dalyvausią apie 2000 atstovų.

× **II-ras savanorių kraujo aukotojų kongresas** buvo 1933 m. spalių mėn. Mailande. Italijoj jų yra 29 sekcijos su 3.621 nariu.

× **Tarptautinę vėžiui tirti draugiją** (Association internacional de cancerologia) įsteigė vėžio kongresas Madride.

× **Rūpinamasi legalizuoti abortai.** Kaskart nelaimingų atsitikimų skaičius dėl abortų vis didėja. Todėl Vidaus Reikalų Ministerija rūpinantis šitų nelaimių nors dalį išvengti leidžiant kaikuriais atvejais daryti abortus.

× **Estijos moterys reikalauja sterilizacijos.** Neseniai Revelyje Estijos moterų suvažiavimas priėmęs rezoliuciją reikalauti sterilizacijos ir kaikuriais atvejais abortų įteisinimo.

× **Ir švedai sterilizuos.** Švedų teisingumo ministerija parengusi įstatymo projektą, kuriuo numatyta privaloma bepročių ir silpnapročių sterilizacija. Įstatymo projektas netrukus būsiąs pateiktas parlamentui.

× **Naciai kritikuoja mokslinę mediciną.** Nacių vadai pasisakė už šundaktarystės legalizavimą. Dabar eina kova „prieš materijalistinę ir marksistinę systemą medicinoje". Miuncheno prof. Ludwig Eininher

reikalauja likviduoti šitokią mediciną, kuri žmonėms švirkščianti gyvulių kraują ir tuo gadinanti žmonijos rasę.

× **Tarptautinė Geografijos Patologijos Draugija.**

Kauno Medicinos Draugijos Geografinės patologijos komisija praneša, kad T. G. P. Draugijos suvažiavime (Utrechte, 1934 m. liepos pabaigoje) numatomi šie pranešimai apie arterijosklerozę:

1) Prof. Aničkov (Leningradas): Arterijosklerozės bendroji patologija ir patologinė anatomija.
2) Prof. Staehelin (Bazelis): Arterijosklerozės klinika.
3) Prof. Baudouin (Paryžius): Arterijosklerotikų medžiagos apykaitos sutrikimai.
4) Prof. Klotz (Toronto): Arterijosklerozės ėtijologija, ypač bandymai su gyvuliais.
5) Prof. Krause (Sofija): Naminių gyvulių arterijosklerozė.
6) Prof. Fox (Filadelfija): Laukinių gyvulių arterijosklerozė.
7) Prof. Diaz (Madridas): Arterijosklerozės statistika, prognozė ir terapija.
8) Prof. Sauerbruch (Berlynas): Arterijosklerozės chirurgija.

Be to, šitame suvažiavime bus diskusijos apie jeknų cirrozę. Šia proga prof. Askanazy, Fiessinger, Josselin de Jong ir Roessle praneš apie jeknų cirrozės definiciją ir klasifikaciją, o prof. Moon duos trumpą jeknų cirrozės ėtijologijos apžvalgą, pasirėmęs bandymais su gyvuliais.

× **Pašventintos naujos Šiaulių Apskrities Savivaldybės akių, ausų, nosies ir gerklės ligoninės būstinės.** 1933 m. gruodžio mėn. 5 d. Šiauliuose buvo iškilmingai pašventintos naujos apskrities sav-bės akių, ausų, nosies ir gerklės ligoninės būstinės. Pavasarį sav-bė nupirko buvusį prieš karą miesto ligoninės namą Vilniaus ir Muziejaus g-vių kampe, jį atremontavo, pristatė naujų pastatų ir ten perkėlė ligoninę, kuri iki šiam laikui buvo nuomuojamame name, ligoninės reikalams visais atžvilgiais netinkamame.

Į šias iškilmes atvyko Sveikatos d-to direktorius dr. Maciūnas, daug kviestų Šiaulių miesto ir apskrities gydytojų, šiaip įstaigų ir visuomenės atstovų, keletas apskrities tarybos narių ir visi apskrities valdybos tarnautojai.

Ligoninės vedėjas dr. Prialgauskas padarė pranešimą apie ligoninės darbus senoje būstinėje. Akių ligoninė įsteigta 1925 m. spalių mėn. 1 d. 1928 metais prie jos įsteigtas ausų, nosies ir gerklės ligų skyrius. Visą laiką senose būstinėse ligoninės darbas buvo sunkus, nepakenčiamas. Būstinės visai senos, kiaurais stogais.

Nuo įsikūrimo iki 1933 m. gruodžio mėn. 1 d. ligoninėje buvo gydomi 22.450 naujai atvykę ligoniai, iš kurių sergančių akių ligomis buvo — 16.183, ausų, nosies ir gerklės ligomis — 6.267. Iš bendro pirmakarčių ligonių skaičiaus ambulatoriškai gydėsi 19.946 ligoniai, stacijonariškai — 2.504 ligoniai.

Visi ambulatoriškai gydytieji ligoniai yra apsilankę iš viso 61.292 kartu. Vidutiniškai kasdien ligoninės ambulatorijoje apsilankydavo iš pradžių po 17, vėliau po 30, 40 ligonių. Šiais metais kasdien vidutiniškai atsilanko po 50 ligonių. Stacijonariškai akių ligomis per tą laiką gydėsi 2.015 ligonių, ausų, nosies ir gerklės ligomis 489 ligoniai. Vidutiniškai kasdien ligoninėje gulėjo po 14 ligonių. Šiandien ligoninėje guli 18 ligonių. Senosios ligoninės būstinės oro kubatūros atžvilgiu leisdavo paguldyti 12 ligonių, tačiau labai dažnai būdavo po 20, 25 ir net po 28 ligonius. Nuo ligoninės įsikūrimo iki 1933 m. gruodžio mėn. 1 d. abiejuose skyriuose iš viso padaryta 4.600 įvairių operacijų: akių skyriuje — 3.955, tame skaičiuje 252 kataraktos operacijos; ausų, nosies ir gerklės ligų skyriuje 645, tame skaičiuje — 103 mastoidito operacijos. Per kalbamą laiką ligoninėje gydyta 4.399 žmonės, sergą trachoma, kas sudaro per 27% visų akių skyriaus

ambulatorinių ligonių. Trachomotieji sudaro didesnę pusę kartotinių ligonių. Stacijonariškai gydytų ligonių tarpe sergantieji trachoma arba turėję išgydytą trachomą sudarė vidutiniškai 35% visų akių skyriuje gulėjimu gydytų ligonių. Ligoninė aptarnauja ne vien tiktai Šiaulių apskritį, ja plačiai naudojasi visa šiaurės Lietuva.

Naujos ligoninės būstinės įrengtos gana patogiai, su centriniu šildymu ir vandentiekiu šiltam ir šaltam vandeniui. Ligoninė turės 8 palatas, kur galės tilpti 26 ligoniai. Įrengtos dvi operacinės, septinėms ir aseptinėms operacijoms atskirai, trys gydomieji kambariai, būstinė dezinfekcijai, vonios, skalbykla su džiovykla ir kambariu kočiojimui ir laidymui, ligoninės personalui butai ir t t. Stacijonariniame skyriuje numatytos I ir II klasės lovos.

Ligoninės personalą sudaro: ligoninės ir akių ligų skyriaus vedėjas dr. J. Prialgauskas, akių ligų skyriaus asistentas dr. Daugirdienė, ausų, nosies ir gerklės ligų skyriaus vedėjas dr. Gasiūnas, dvi gailesting. seseli, ūkvedė, dvi slaugytoji, virėja, skalbėja ir sargas.

Tame pačiame name įrengta ir 1933 m. XII. 15 d. atidaryta naujai įsteigta Šiauliuose apskrities sav-bės aptieka. *Dr. Prialgauskas.*

## MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:**

1) **Palangoje.** Vidurinė mokykla duoda 160 litų ir ligonių kasa — 70 litų mėnesiui. Kreiptis šiuo adresu: Palanga, Basanavičiaus pr. 7 num., ats. majorui Zabulioniui, arba Vid. mokyklos direktoriui p. Kliučiui.

2) **Giedraičiuose.** Subsidija iki 250 litų mėn. Kreiptis į Giedraičių valsč. viršaitį.

3) **Provincijoje.** Duodamas butas ir visas išlaikymas. Siūlyti „L. A." adm. dėl 381 nr.

4) **Pakruojaus dvarui.** Kreiptis į dvaro vaistinę Pakruojuje, Šiaulių apskr. Duodama butas, kuras ir ordinarija.

5) **Žeimelyje,** Šiaulių apskr. reikalingas prityręs gydytojas. Subsidijos duodama per metus 5.000 litų. Kreiptis į valsčiaus valdybą ar į vaistinę.

× **Reikalingi gydytojas asistentas ir praktikantas** Klaipėdos m. ligoninės vidaus ligų skyriui. Norintieji gauti minėtas vietas tesikreipia į ligoninės valdybą, pridėdami liudijimus ir nurodydami algos reikalavimus.

× **Darbo pajamų mokesčio minimumas** įvedamas nuo 1934 m. pradžios. Med. gydytojams šitas minimumas sieksiąs 360 litų metams; jis palies tik tuos mokesčio mokėtojus, kurie ikišiol mokėjo mažiau negu šita norma arba kuriems ir visai neteko šito mokesčio mokėti.

× **Praktikos teises,** be paskelbtų „Medicinos" 1933 m. 3, 6-7 ir 9 numeriuose, 1933 metais yra gavę dar šie **med. gydytojai:** Aizenštatas Moisiejus, Blatas Mauša-Aronas, Blumkinas Šlomas, Giršovičius Josifas-Beras, Gralis Voldemaras, Katilius Juozas, Margolis Joselis, Peisachavičius Vulfas, Štuopienė - Konkulevičiūtė Kostė, Varnauskas Jonas ir Žilytė Anastazija.

× **Medicinos personalo** iki 1933 m. pabaigos V. R. M. Sveikatos departamente yra įregistruota: medicinos gydytojų 626, dantų gydytojų ir dentistų 390, med. felčerių 224, akušerių ir gailest. seserų 245.

× **Kauno Medicinos Draugijos** 1933 m. XII. 15 d. išrinktoji valdyba pasiskirstė pareigomis šiaip: d-ras J. Staugaitis — pirmininkas, prof. Pr. Mažylis — 1-asis vicepirmininkas, doc. J. Blažys — 2-asis vicepirmininkas, d-ras V. Tercijonas — 1-asis sekretorius, d-ras V. Vaičiūnas — 2-sis sekretorius, d-ras J. Nemeikša — kasininkas ir d-ras V. Kanauka — knygininkas.

× **Mirė seniausias Europos gydytojas.** Trijeste mirė seniausias

Europos gydytojas Gortani, turėdamas 107 metus. Gydytojo praktika jis vertėsi 77 metus. Gydytojas Gortani buvo žinomas taip pat ir užsieniuose.

× **Vokietijoj ateityj moterų gydytojų nebebūsią.** Vokietijos gydytojų vadas dr. Wagner pareiškęs, kad Vokietijoj moterys neturinčios užsiimti medicina. Šitam tikslui būsiąs paruoštas dekretas.

× **Vokietijos gydytojams žydams leista praktikuoti Palestinoj.** Neseniai anglų valdžia Palestinoje leido praktikuoti 30 gydytojų žydų, kurių dauguma yra emigravę iš Vokietijos.

× **Vokietijos gydytojams teks atsisakyti nuo paslapties išlaikymo.** Vokietijos vidaus reikalų ministerija jau paskelbė sterilizacijos įstatymo instrukcijų projektą, kuriame gydytojai įpareigojami pranešti veldenybės ligas.

× **Latvijos medicinos fak-to prof. dr. P. Sniker šventė 60 metų sukaktį.** 1933 m. gruodžio mėn. 7 d. 1921 m. kovo mėn. 14 d. jis buvo išrinktas Latvijos universiteto medicinos fak-to docentu, o 1923 m. vasario mėn. 19 d. — profesorium. Jis yra odos ir veneros ligų klinikos vedėjas.

## DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Praktikos teises** 1933 m. dar yra gavę šie dantų gydytojai: Frankaitė Myra ir Zelichovas Šliomas.

## ŠUNDAKTARIŲ REIKALAIS.

× **Vokietijoje esą 50 tūkstančių šundaktarių,** kuriuos norima išsijoti. Išsijojus, pasak Vokietijos gydytojų vado dr. Wagner'io, teliks tik 5 tūkstančiai šundaktarių. Vokietijoje būsią steigiami šundaktariams kursai.

## SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1933 m. lapkričio mėn.:** typhus exanth. 18; typhus abdom. 71 (5); paratyphus 9; diphteria 149 (8); mening. cerebr. epid. 14 (1); febris puerper. 16 (4); influenza 490; kokliušu 28; morbilli 183; varicella 30; malaria 1; parotitis epid. 30; erysip. 35 (1); tuberc. 179 (10); trachoma 184; vener. ligomis 287 (lues 99, gonorrh. 187, ulcus molle 1); scabies 38; rubeola 3; septicopyaemia 7 (2); scarlat. 93 (3); tetanus 1.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis 1933 m. gruodžio mėn.:** vidurių šiltine 10, skarlatina 19, difteritu 17. Dezinfekcijų butuose padaryta 47, ligoninėn išvežta 17.

× **Ambulatorija Raguvoje.** Panevėžio apskr. savivaldybė atidarė Raguvoje ambulatoriją. Ambulatorijos vedėju paskirtas anksčiau Raguvoje gyvenęs dr. Urbanavičius.

× **Naujas vėžio ligos gydymo būdas.** 1933 m. lapkr. mėn. 15 d. Medicinos fakulteto salėje K. medicinos dr-jos visuotiniame metiniame susirinkime doc. Kuzma rodė vieną ligonę, kuri turėjo nepagydomą krūties vėžio ligą. Doc. Kuzma prapjovė apaugos vietą ir įsiuvo vyro kiaušelį. Po tokios operacijos liga dvejetai mėnesių žymiai buvo pagerėjusi. Tokia operacija ir tokiuo atsitikimu doc. Kuzmos buvo padaryta pirmutinė visame pasaulyje.

× **Dėmėtosios šiltinės epidemija Telšių ir Mažeikių apskrityse.** Telšių apskr. įregistruota 12 susirgimų ir 3 mirties atsitikimai nuo šitos epidemijos. Mažeikių apskr. įregistruota 15 susirgimų ir 1 mirtis. Mažeikių apskr. medicinos felčerius tikrina žmonių sveikatą ir sergančius šiltine siunčia į apskrities ligoninę.

× **Naujas būdas nėštumui nustatyti.** Amerikos gynėkologų kongrese prof. Berkovich išdėstė savo išradimą be klaidos nustatyti nėštumą iš pat pradžios.

Jisai į pacijentės akį įlašinąs kelis lašus kraujo, paimto iš jos pačios. Esant nėštumui vyzdys tuomet tuojau susitraukiąs, o nėštumui nėsant šitai neįvykstą. Šitą būdą jisai išmėginęs 400 moterų. Neigiamasis rezultatas buvęs gautas 100%, o teigiamasis — 85%.

× **Masiniai apsinuodijimai Birmingeme** nuo valgių, kurių nuodugnus ištyrimas tačiau nieko neparodęs. Kaltininku laikomi „antkryčio nešiotojai", kurie, patys nesirgdami, apkrečia kitus smarkiai veikiančiomis bakterijomis.

×**Cukrinės ligos gydymas rentgeno spinduliais.** Amerikos prof. Chetton sėkmingai gydąs cukrinę ligą rentgeno spinduliais, kurie veikią antinkstines ir kt. liaukas, kurios esančios šitos ligos priežastis.

× **Rastas serumas prieš raupsus.** Stokholmo prof. Don Renstiern radęs serumą prieš raupsus. Visame pasaulyje esą apie 4.000 raupsuotųjų. Švedijoj raupsuotųjų tėsą tik 17. Viduramžyje Europoje buvę 20.000 raupsuotųjų ligoninių.

× **Amerikoje plinta triušių drugys (Nauja tularėmijos liga).** Paskutiniais metais Š. Am. Jung. Valstybių vakarinėje dalyje pradėjusi plisti nauja liga, kuria laukiniai triušiai apkrečia žmones. Apkrėstas ta liga pacijentas kenčia nuo didelio drugio, didelių liaukų putmenų ir kitų visame kūne skausmų. Apie 6% susirgusių ta liga žmonių miršta, kiti gi maždaug per 3 mėnesius išgija.

× **Migrenės priežastis.** Jeigu nei iš šio nei iš to pradeda smarkiai sopėti galvą, lyg kas kūju viduje daužytų, tai reiškia, kad augą smegenys. Tokia išvada buvo padaryta Amerikos medicinos asocijacijai vieno žymaus Čikagos gydytojo P. Bassoa, kuris yra tyrinėjęs migrenės priežastis. Anot jo, smegenys augančios, kai tuo tarpu galvos kaušas sustojąs augęs, iš ko ir kyląs galvos skaudėjimas.

## MEDIKŲ SĄMOJUS.

× **Gydytojas kaimietei:** Ar Tamsta esi gavusi siurbėlių, kurias aš nusiunčiau Tamstos vyrui?

— Ačiū, daktare, bet ką reiškia tokie menki gyvūnėliai mano milžinui! Aš prileidžiau prie jo šeškų!

× **Gydytojas pacijentui:** Ką? Tamsta bijai būti gyvas palaidotas? Man begydant, su Tamsta to neatsitiks!

× **Gydytojas pacijento žmonai:** Tamstos vyro būklė gana sunki, jisai turi tuojau atsigulti, ir aš jį lankysiu 2 kartu per dieną.

— Ach, tikra laimė, kad mes esame kasos nariai!

— Kaip? Kasos nariai?! Kodėl Tamsta išsyk man nėsi apie tai pranešusi?.. Tamstos vyrui pakaks poros stiklų karštos arbatos išgerti, ir dalykas baigtas.

× **Vienas profesorius antram:** Nepagydomų ligonių skyriuje aš tiriu du gydymo būdu: konservatyvų ir radikalų; bet pastarojo naudai yra vietų stoka.

× **Profesorius specijalistas gydytojui iš provincijos:** Ar Tamsta atvykai specijalizuotis nosies, gerklės ir ausų ligose?

— Ne, ponas profesoriau, tik nosies ligose! Juk apie gerklę ir ausį ir mano konkurentas nieko nenusimano.

× **Galimas recidyvas:** Žiūrėkite, ponas daktare, kaip gražiai sugijo mano sulaužyta koja, kurią Tamsta norėjai amputuoti!

— Šiaip taip, bet neužmiršk Tamsta, kad juk dabar recidyvas galimas, o gi prie mano gydymo būdo jis niekados nebūtų buvęs.

× **Iš anatomo lekcijos:** Ant užpakalinės pakaušio pusės Jūs galite pastebėti vieną mažutėlį kauliuką, kuris, tiesa, neturi jokios reikšmės, bet yra labai svarbus mano paskesniems išvedžiojimams

# MEDICINA

MĖNESINIS LAIKRAŠTIS,

SKIRIAMAS

medicinos teorijos ir praktikos reikalams, taip pat gydydojų profesiniams reikalams.

---

XIV t.

---

1933 m.

# „MEDICINOS“ 1933 METŲ TURINYS.

**Kaikurių sutrumpinimų paaiškinimas.**

A., ap., apskr. = apskritis,-ties
dem. = demonstravimas;
gyd. = gydytojas;
m. = metais;
nekr., nekrol. = nekrologas;
p = puslapis;
ptr. = klin. ir praktikos patyrimai;
rec, recenz. = recenzija;
(ref.), ref. = referatas;
sk. = skyrius;
tbc. = tuberkuliozė.

Originaliniai straipsniai, autoriaus pavardė ir puslapių skaitmenys V-oj, abėcėlinėj, turinio dalyj išspausdinti kursyvu.

I.

## Originaliniai medicinos mokslo straipsniai.

II.

## Informaciniai straipsniai, apyskaitos, nekrologai, polemika.



III.

## Referatai.

### Akių ligos.

*Prof. P. Avižonis*: 3 ref. (Nr. 5, 319 p.) H. Möller: Now old is the trachoma?

*Gyd. M. Steiblys*: 1 ref. (Nr. 4, 253 p.) Dr. M. Perwög: Über Tenotomie beider Recti interni in einer Sitzung beim Strabismus convergens. — 2 ref. (Nr. 4, 254 p.) E. Enroth: Iritis rheumatica und das Wetter. — 4 ref. (Nr. 10, 609 p.) W. Rohrschneider: Häufigkeit und

Formen der Augenerkrankungen bei aktiver Tuberkulose anderer Organe. — 5 ref. (Nr. 10, 610 p.) Dr. Bergmeister: Die diagnostischen Schwierigkeiten bei tuberkulösen Augenhintergrunderkrankungen und deren Therapie.

### Akušerija ir gynėkologija.

*Dr. T. Goldbergas*: 1 ref. (Nr. 1, 47 p.) L. Honecker: Beitrag z. Pathogenese d. Melaena neonatorum. — 2 ref. (Nr. 1, 47 p.) H. Goecke: Carcinoma perinei. — 3 ref. (Nr. 2, 111 p.) A. Bock: Puerperale totale Uterusinversion. — 4 ref (Nr 2, 112 p) W. Karnicki: Eine neue Ausziehungart des Kopfes bei manueller Fruchtextraction. — 6 ref (Nr. 3, 171 p.) W. Spitzer: Die Häufigkeit u. Geburtsh. Bedeutung der Ruptur der Genitalvaricen. — 7 ref. (Nr. 3, 171 p.) H. Harttung: Neue Behandlung d. Parametritis posterior. — 8 ref. (Nr. 4, 253 p.) H. Küstner: Dürfen Hypophysenhinterlappenpraeparate bei Nephrophatie u. Eklampsie angewendet werden? — 9 ref. (Nr. 4, 253) B. Ottow: Lipoma d. Praeput. clitoridis bei einem kl. Mädchen. — 10 ref. (Nr. 5, 318 p.) F. Caffier: Intraven. Schmerzausschaltung mit Evipan-Na. — 11 ref. (Nr. 5, 318 p.) E. Zweifel: Ein neuer Gummihandschuh zur geburtshilft. Untersuchung. — 12 ref. (Nr. 6—7, 419 p.) Beck W.: Zur Prophylaxe d. gyn. Operat. mit Prostigmin. — 13 ref. (Nr. 6—7, 419 p.) G. Hromada: 1 Fall von geheilter Ruptur des Ovariums. — 14 ref. (Nr. 8, 491 p.) G. Hromada: Spontanruptur d. schwangeren Uterus. — 15 ref. (Nr 8, 492 p.) F. Spirito: Meine Heilmethode d. puerperalen Sepsis mit localer intraparenchymaler Impfung. — 16 ref. (Nr. 9, 557 p.) Chašinsky et Jeršov: Pubertas praecox ir graviditas cum partu praematuro pas 6 metų mergaitę. — 17 ref. (Nr. 9, 557 p) Vorster: Behandlung von schweren Blutungen mit Chlorzinkstäbchen. — 18 ref. (Nr. 11, 665 p.) J. Frei: Luftembolie bei Extrauteringravidität. — 19 ref. (Nr. 11, 665 p.) K. Fecht: Prophylaktische Cardiazolgaben zur Verhütung der kindl. Asphyxie nach Thymophysin. — 21 ref. (Nr. 12, 747 p.) J. Bagarev: Ueber schwere Magen - u. Darmblutungen bei Eklampsie. — 22 ref. (Nr. 12, 748 p.) H. Gellheim: Blutserum gesunder Schwangerer gegen Abortieren.

*Gyd. M. Legeckaitė*: 20 ref. (Nr. 11, 747 p.) Prof. dr. G. Gellhern: Die Behandlung der Trichimosis - Vaginitis mit Spirocid.

*Gyd. Š. Markovičius*: 5 ref. (Nr. 3, 170 p.) M. Romme: Méthode de prédiction du sexe du foetus.

### Bakterijologija, serologija, hygijena.

*Gyd. V. Girdzijauskas*: 2 ref. (Nr. 2, 115 p.) Dr. med. vet. Friedrich Hecke: Studien über die künstliche Vermehrung des Maul und Klauenseuchevirus in Gewebekulturen. — 3 ref. (Nr. 2, 115 p.) F. Breinl: Beitrag zur Züchtung des Vakcinevirus in vitro. — 4 ref. (Nr. 3, 173 p.) Dr. Harald Latz: Der Tuberkelbacillennachweis im Blut. — 5 ref. (Nr. 3, 173 p.) G. Bayer ir H. Elbel: Zur Frage der Saponinnatur der Schlangengifte.

*Dr. O. Pūdymaitis*: 1 ref. (Nr. 1, 50 p.) Prof. K. Laubenheimer: Über die Eigenschaften M und N der roten Blutkörperchen des Menschen, ihren serologischen Nachweis und ihre gerichtlich - medizinische Bedeutung.

### Chirurgija.

*Gyd. A. Čerškus*: 3 ref. (Nr. 2, 110 p.) Toshisada Shimada: Eine grosse Strumametastase in rechten Humerus, welche mit Myeloidsarkom verweckselt und operiert wurde. — 4 ref. (Nr. 2, 110 p.) Dr. H. Oberascher: Ein Fall von Appendicitis bei einem Säugling. — 7 ref. (Nr. 4, 250 p) Dr. R. Friedrich: Die Salzsäurebehandlung des Karci-

nommagens vor der Operation. — 8 ref. (Nr. 4, 251 p.) Prof. Dr. R. Burmeister: Magenlipom und Ulc. pepticum. — 16 ref (Nr. 12, 745 p.) Dr. E. Vertan: Ueber eine beim Neugeborenen wegen eingeklemmter Hernie ausgeführte Darmresektion.

*Gyd. K. Gudaitis*: 1 ref. (Nr. 1, 45 p.) Loewe Gustaw: Zur Behandlung des Wundstarrkrampfes mit Avertin. — 2 ref. (Nr. 1, 45 p.) R. Jürgens u F. Gebhardt: Zur ambulanten Dauersondenbehandlung des Magens - u. Zwölffingerdarmgeschwüres. — 6 ref. (Nr. 3, 169 p.) Privatdoz. Dr. H. Bürkle - de la Camp: Ueber die Bluttransfusion. — 9 ref. (Nr. 4, 252 p.) Georg Effkemann: Untersuchung über Gasbrandinfektion u. ihre therapeutische Beeinflussung. — 10 ref. (Nr. 6—7, 417 p.) М. И. Бирюков: Применение пилокарпина при послеоперационной задержке мочеиспускания. — 11 ref. (Nr. 10, 608 p.) H. von Gross: Ist eine geeignete Serumtherapie der Osteomyelitis möglich und erfolgversprechend? — 12 ref. (Nr. 11, 663 p) H. A. Kраковецкая: Клинические наблюдения над действием риваноля. — 13 ref. (Nr. 11, 664 p.) Dr. Malthaes: Untersuchungen über die Resorption im Magen beim Ileus. — 14 ref. (Nr. 12, 745 p.) Y. T. Huang: Kampferölbehandlung der Lungenblutung nach Thoraxsdrussverletzungen. — 15 ref. (Nr. 12, 745 p.) П. M. Преображенский: Нерв как рассасывающийся материал для шва.

## Nervų ir psychinės ligos.

*Doc. J. Blažys*: 1 ref. (Nr. 1, 49 p.) Choroschko: Quelques idées sur la pathogénèse de la crise épileptique. — 2 ref. (Nr. 1, 50 p.) Choroschko: Sur l'action biochimique et thérapeutique de l'émulsion cérébrale dans l'épilepsie essentielle. — 3 ref. (Nr. 2, 114 p.) Hopkins: Incubation period of clinical neurosyphilis. — 4 ref. (Nr. 2, 114 p.) Steck: Das Gesetz vom 3 September 1928 über Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger im Kanton Waadt und seine Anwendung. — 5 ref. (Nr. 3, 172 p.) Riley: Migraine. — 6 ref (Nr. 3, 172 p) Placzek: La prophylaxie du suicide. — 7 ref. (Nr. 4, 255 p.) Henry: Catatonia in animals. — 8 ref (Nr. 4, 255 p.) Buchman and Richter: Abolition of bulbocapnine catatonia by cocaine. — 9 ref. (Nr. 4, 255 p.) Paterson: The socalled law of anticipation in mental disease. — 10 ref. (Nr. 5, 320 p.) Grant: Ventriculography and encephalography. — 11 ref. (Nr. 5, 320 p.) Brickner: Experiences in the treatment of multiple sclerosis with quinine hydrochloride. — 12 ref. (Nr. 5, 321 p.) Neal and Behtley: Treatment for epidemic encephalitis. — 13 ref. (Nr. 6—7, 421 p.) Tredgold: So-called „neurasthenia" — 14 ref. (Nr. 6—7, 421 p) Menninger and Chidester: The role of financial losses in the precipitation of mental illness. — 15 ref. (Nr. 9, 559 p.) Weygandt: Sterilisation und Kastration als Mittel zur Rassenhebung. — 16 ref. (Nr. 10, 610 p.) Ramsay Hunt: Erethizophrenia and kolyphrenia: a physiological conception of psychological types and their relation to psychopathology. — 17 ref. (Nr. 10, 611 p.) Mc Cowan: Infection of the nasal sinuses and tonsils in the psychoses. — 18 ref. (Nr. 10, 611 p.) Griffiths: Monthly periodicity in epilepsy. — 19 ref. (Nr. 11, 668 p.) Winkelman and Eckel: Concomitant dissimilar diseases of the nervous system. — 20 ref. (Nr 11, 668 p.) Levin: Bromide delirium and other bromide psychoses. — 21 ref (Nr. 11, 669 p.) Rich: Some relationship between personality and body chemistry.

## Odontologija.

*Dantų gyd. K. Gumeniukienė*: 3 ref. (Nr. 5, 321 p.) Dr. Haubach: Ueber symptomatische Trigeminusneuralgien, verursacht durch Erkrankung des Knochen und Zahnsystems des menschlichen Gesichtschädels — 4 ref. (Nr. 5, 322 p.) Dr. Andor Bauer: Ueber Zahnfleischblütungen.

*Med. gyd. Š. Markovičius*: 5 ref. (Nr. 8. 494 p.) J. Veyrassat: L'extraction des dents à chaud ir t.t.

*Dantų gyd. E. Petraškevičiūtė Pšigodskienė*: 1 ref. (Nr 4, 256 p.) Dr. Ody: Novokaininė exanthema. — 2 ref. (Nr. 4, 256 p.) Dr. Ody: Moliaras apatiniame žandikaulyje

*Dantų gyd. Stonkaitė-Matulionienė*: 6 ref. (Nr. 9, 559 p.) Prof. Dr. G. L. Feldmann: Praktische Anweisungen zur der von mir empfohlenen Methode der aseptischen Behandlung von Zähnen mit enzündeter Pulpa durch ein autogenes Implantatt. — 7 ref. (Nr. 10, 612 p.) Dr. H. Grote: Zwanzigjährige Erfahrungen in der Fistelbehandlung.

## Odos ir veneros ligos.

*Gyd. V. Juškys*: 6 ref. (Nr. 5, 318 p.) Prof. Dr. P. W. Nikolskij: Die Pathologophysiologische Grundlage der Behandlung der Prurigo Hebrae.

*J. Petrauskaitė*: 3 ref. (Nr. 2, 112 p.) Fritz Weil: Die Behandlung des Pemphigus mit Germanin. — 4 ref. (Nr. 2, 113 p.) Von H. Mühlfordt: Germanin bei Pemphigus vulgaris und dermatitis herpetiformis Duhring.

*Dr. Br. Sidaravičius*: 1 ref (Nr. 1, 48 p.) A. Sézary: Le traitement de l'acné polymorphe. — 2 ref. (Nr. 1, 48 p.) E. Urbach, P. Fasal: Alimentär-idiosynkrasisch bedingte Ekzeme. Ihre Diagnose, Pathogenese, passive Uebertragung und Therapie. — 5 ref. (Nr. 3, 171 p.) Urbach E., Wiethe C.: Aetherische Öle als Ursache von allergischen Haut-und Schleimhauterkrankungen. — 7 ref. (Nr. 6—7, 419 p.) René Cléch: La maison de prostitution au point de vue sanitaire. — 8 ref. (Nr. 6—7, 420 p.) Janet, Siredey: Les porteurs de germas en vénéréologie. — 9 ref. (Nr. 8, 492 p.) Г. Х. Хачатурьян: Скрытый сифилис и инокуляция лимфатических желез латентных сифилитиков. — 10 ref. (Nr. 8, 492 p.) Л. А. Баевский: Кварцевая лампа при лечении эпидидимитов. — 11 ref. (Nr. 8, 493 p.) Проф. Брычев, Гитман, Маслов: Абортивное лечение сифилиса по методике Шольца. — 12 ref. (Nr. 9, 557 p.) R. Brandt: Die Abgrenzung des Neurodermitis von chronischen Ekzem auf Grund konstitutioneller Betrachtung. — 13 ref. (Nr. 9, 558 p.) Louste et Griffiths: Amaurose subite à la suite d'injections d'acétylarsan. — 14 ref. (Nr. 9. 558 p) Sézary et Mauric: Les réactions cutanées éxperimentales et la pathogénie des états d'intolérance. — 15 ref. (Nr. 9, 558 p.) Jahnel, Prigge u. Rotd: Gibt es ausser den Spirochaeten noch andere Erscheinungsformen oder Stadien des Syphiliserregers? — 16 ref. (Nr. 10, 608 p.) Vigne: Purpura hémorrhagique mortel après chrysothérapie. — 17 ref. (Nr. 10. 609 p.) Simon, Bralez, Durel et Pereton: Cervico-vaginite hémorrhagique et ulcéro-membraneuse au cours d'un traitement bismutique stomatite concomitante — 18 ref. (Nr 10, 609 p.) Berman: Fatalities due to bismuth in the treatment of syphilis. — 19 ref. (Nr. 11, 666 p.) Boltanski: Le traitement radiotherapique de l'acné junévile. — 20 ref. (Nr. 11, 666 p.) Coutts, Landa et Martini: Considérations sur l'allergie cutanée dans les maladies vénériennes. — 21 ref. (Nr. 11, 666 p.) Milian: Les syphilides secondaires syphilitico-tuberculeuse. — 22 ref. (Nr. 11, 666 p.) Duvoir, Pollet, Layani et Cachin: Blennorrhagie choroido-rétinite métastatique méningo-myélite grave. Endocardite curable. — 23 ref. (Nr. 12, 748 p.) Pillon: Paussée aiguë généralisée consécutive à un traitement radiothérapique deux placards d'eczéma torpide. — 24 ref. (Nr. 12, 749 p.) Nicolas, Petaurand et Vial: Oedeme généralise consécutiv à l'injection intraveineuse d'hyposulfite de suode.

## Otorhinolaryngologija.

*Gyd. J. Statkevičius*: 1 ref. (Nr. 1, 48 p.) E. A. Proskurjakov: О субмукозномъ лечении гипертрофических ринитов. — 2 ref. (Nr. 1, 49 p.)

A. Škliar: Заболевания уха, горла и носа на селе. — 3 ref. (Nr. 4, 254 p.) O. Bénesi: Alte Trommelfellperforationen und ihre Behandlung. — 4 ref. (Nr. 4, 255 p.) M. Bruker: Glyzerininjektion bei der sklerosierenden Behandlung der Rhinitis vasomotorica. — 5 ref. (Nr. 5, 319 p.) I. Treer: Untersuchungen an dem antrum Highmori. — 6 ref. (Nr. 5, 320 p.) Über ein noch nicht beschriebenes Symptom der akuten Keilbeinhöhleneiterung. — 7 ref. (Nr. 5, 320 p.) Th. Seeger: Über Todesfälle durch örtliche Betäubung mit Novokain. — 8 ref. (Nr. 11, 667 p.) M. Venecijanova: Лечение ларингитов диатермией.

## Patologija.

*Gyd. A. Starkus*: 1 ref. (Nr. 1, 52 p.) Prof. Dr. N. Petrov u. Priv.-Doz. Dr. N. Krotkina: Experimentelles Gallenblasen - und Leberkarzinom.

## Radijologija.

*Gyd. P. Kalvaitytė*: 1 ref. (Nr. 6–7, 422 p.) P. Cottenot et A. Ravina: Angiographies de veines et d'artères des membres. — 2 ref. (Nr. 6—7, 422 p.) R. Ledoux-Lebord, J. Garcia-Calderon et A. Espaillat: Etude radiographique de la glande mammaire.

## Teismo medicina.

*Gyd. V. Kauza*: 1 ref. (Nr. 6—7, 422 p.) O. Mezger, M. Volkmann u. H. Jesser: Erfahrungen bei der Herstellung von präcipitierenden Feldhasenantiserum. — 2 ref. (Nr. 8, 494 p.) M. Hirai: Kurze Mitteilung über Tierexperimente zum Ertrinkungstode. — 3 ref. (Nr. 8, 494 p.) A. Ibrus-Mär: Tödlicher Vergiftungsfall durch Oleum Chenopodii. — 4 ref. (Nr. 10, 612 p.) O. Mezger, H. Jesser u. M. Volkmann: Warum kann die Präcipitinreaktion versagen? — 5 ref. (Nr. 10, 612 p.) Jacobi: Tödliche Blausäurevergiftung durch Genuss von bitteren Mandeln. — 6 ref. (Nr. 10, 612 p.) W. A. Nadeždin: Eine neue Probe zur Erkennung des Geschlechts an Blutspuren. — 7 ref. (Nr. 11, 669 p.) Dr. Stanisław Łaguna: Ein Fall von intraperitonealer traumatischer Ruptur der Harnblase. — 8 ref. (Nr. 11, 669 p.) Dr. M. Flamm: Zur Kenntnis der Montanin - Vergiftung. — 9 ref. (Nr. 12, 749 p.) Dr. H. Hodyo: Blutgruppenvermutung durch den Menschenkot. — 10 ref. (Nr. 12, 749 p.) K. Bross: Ueber plötzliche Todesfälle u. ihre Pathogenese.

## Urologija.

*Dr. T. Goldbergas*: 1 ref. (Nr. 1, 46 p.) L. Schnapper: Zur Frage über Haematurie bei Appendicitis. — 2 ref. (Nr. 1, 46 p.) G. Epstein: Un cas d'hemoglobinurie paroxystique — 3 ref. (Nr. 2, 111 p.) K. Dierks: Cystochrom für die intravenöse Indigokarminproblem in d. funct. Nierendiagnostik. — 4 ref. (Nr. 2, 111 p.) R. Pohl: Prolaps einer „Uretercyste" vor die Urethra. — 5 ref. (Nr. 3, 170 p.) H. Preiss: Pyelitis gravidarum u. Ileus. — 6 ref. (Nr. 3, 170 p.) L. Schnaper: Zur Frage über Haematurie bei Appendicitis. — 7 ref. (Nr. 4, 252 p.) E. Trojan: In d. Blase submucös liegender Ureterstein bei einem 3 J. Knaben — 8 ref. (Nr. 4. 252 p.) H. Sauer: Endometriosis der Harnblase — 9 ref. (Nr. 5, 317 p.) H. Strauss: Der Einfluss der Prostatahypertrophie auf die Zuckerausscheidung d. Nieren etc. — 10 ref. (Nr. 5, 317 p.) E. Österreicher: Der Wert d. Diathermie beider Nieren. — 11 ref. (Nr. 6-7, 418 p.) K. Bujnewitsch: 1 Fall d. cystischen Nieren. — 12 ref. (Nr. 6—7, 418 p.) A. Orofino: De la cystite syphilitique. — 13 ref. (Nr. 8, 490 p.)

F Gaspar: 2 Harnröhrenstricturen nach Behandlung d. Go mit concentrierter Trypaflavin - Lösung nach Veress - Goldberger. — 14 ref. (Nr. 8, 491 p.) A. Dittrich: In d. Blase perforierte Dermoidcyste mit Steinbildung — 15 ref. (Nr. 9, 556 p) A. Gengenbach: Die Behandlung schwerster Fälle von Pyelitis gravidarum. — 16 ref. (Nr. 9, 556 p.) P. Schener: Über Pyelographie mit Thorotrast ect. — 17 ref. (Nr 11, 664 p) Kirschner: Wie lässt sich das Schicksal des Kranken mit inoperabilem Prostatakrebs erleichtern? — 18 ref. (Nr. 11, 664 p.) H. Walthard: Seltene Ätiologie d. paranephritischen Abscesses. — 19 ref. (Nr. 12, 746 p.) H. Klingen: Argolaval - Behandlung in d Urologie u. Chirurgie. — 20 ref. (Nr. 12, 746 p.) W Rabinowitsch: Unseres Vorgehen bei d. Behandlung d Prostatahypertrophie.

## Vaikų ligos.

*Dr. E. Gildė - Ostachovienė*: 9 ref. (Nr. 3, 167 p.) Günther Paschlau: Die Besonderheiten der Osteomyelitis im frühen Kindesalter. — 34 ref. (Nr. 11, 662 p.) Kelemen Josef: Die unblutige Behandlung des Schiefhalses im Säuglingsalter.

*Dr. A. Kronzonas*: 1 ref. (Nr. 1, 43 p.) Prof. I. Moltschanow: Scharlach und Herzfehler. — 2 ref. (Nr. 1, 44 p.) Birk W.: Die Röntgenbehandlung der chronischen Mandelvergrösserungen der Kinder. — 3 ref. (Nr. 1, 44 p.) Hirschberg B. S.: Seltene Komplikationen beim Scharlach. — 4 ref. (Nr. 1, 44 p.) Benedict H.: Die Behandlung maligner Diphterie mit Bluttransfusionen — 5 ref. (Nr. 1, 44 p.) Wiener: Nachprüfung der Röntgenbestrahlungen bei tuberkulösen Meningitis. — 8 ref. (Nr 2, 109 p.) H. Murschal: Die Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus im Kindesalter mit Pyramidon, Kalzium und Gonokokkenvakzine. — 14 ref. (Nr. 5, 314 p.) E. Loewy: Über wirtschaftliche Krankenbehandlung in der Kinderpraxis. — 22 ref. (Nr 8, 489 p) Göbel, Lesne: Eine Schulepidemie von Erythema nodosum. — 23 ref. (Nr. 8, 489 p.) Prof. Ihsan Hilmi: Ein Beitrag zur Nirvanoltherapie der chorea minor. — 32 ref. (Nr. 10, 607 p.) Eckart Herzl: Über Rezidive beim Scharlach. — 33 ref. (Nr. 11, 661 p.) Prof. Eduard Glanzmann: Aerophagie beim Säugling. — 39 ref. (Nr. 12, 744 p.) Lydtin: Säuglingsernährung mit Säurevollmilch.

*Gyd. Š. Markovičius*: 11 ref. (Nr. 4, 249 p.) Prof. A. Peiper: Agonie und Tod im frühen Saüglingsalter.

*Dr. S. Oleiskienė*: 26 ref (Nr. 9, 554 p.) Dr. Epstein, F. Hendrych: Anaesthesinvergiftung im Säuglingsalter. — 27 ref. (Nr. 9, 555 p.) Dr. C. Kuppe: Considerations sur les adénopathies cervicales chroniques de l'enfance — 28 ref (Nr. 9, 555 p.) Dr. J. Gonturat: Traitement des polyarthrites chroniques. — 29 ref. (Nr. 9, 555 p.) Dr. Robert Clement: La huile de foie de morue par voie rectale — 36 ref. (Nr. 11, 662 p) Dr. L. Ramond: Empoisonnement barbiturique. — 38 ref. (Nr. 12, 744 p.) Dr. Behrmann: Beiträge zur Klinik und Konstitutionspathologie der hypertrofischen Pylorusstenose

*Gyd. V. Tercijonas*: 6 ref (Nr. 2, 103 p) Dr C. Wiener: Zur Röntgenbestrahlungstherapie der Meningitis tuberculosa. — 7 ref. (Nr. 2, 109 p.) W. Baver: Zur Injektionstherapie des Keuchhustens. — 10 ref. (Nr. 3, 169 p.) Wladimir Mikulski: Die theraoeutische Anwendung des Weedschen Experimentes bei einer Kanalblockade im Anschluss an Genickstarre. — 12 ref. (Nr. 4, 250 p.) H. Flesch: Zur Frage der Luminalreaktion. — 13 ref. (Nr. 4 250 p.) Dr. R. Brann: Zur Behandlung der Pleuraempyeme im Kindesalter. — 15 ref. (Nr. 5, 316 p.) Prof B. Epstein: Zur Epidemiologie und Prophylaxe der Vulvovaginitis gonorrhoica im Säuglingsalter — 16 ref. (Nr. 5, 317 p.) Dr. F. Klages: Konservative oder operative Behandlung des Pleuraempyems der Kinder. —

17 ref. (Nr. 6—7, 415 p.) Prof. N. I. Krasnogorski: Die neue Behandlung der Enuresis nocturna. — 18 ref. (Nr. 6—7, 416 p.) M. Nuske: Die Behandlung der Meningitis cerebrospinalis epidemica durch Liquorausblasung. — 19 ref. (Nr. 6—7, 416 p.) Dr. Th. Hoffa: Erfahrungen aus einer Masernepidemie. — 20 ref. (Nr. 6—7, 417 p.) Dr. M. Soldin: Zur Frage der Infektiosität der kongenitalen Lues. — 21 ref. (Nr. 6—7, 417 p.) Dr. Wullenweber: Zur Vakzinenbehandlung des Keuchhusten. — 24 ref. (Nr. 8, 489 p.) Bendrieji symptomai esant askaridų infekcijai. — 25 ref. (Nr. 8, 490 p.) Gins: Zur Frage der cerebralen Störungen nach der Impfung. — 30 ref. (Nr. 9, 555 p.) Dr. J. v. Ambrus: Über eine neue Reaktion des meningitischen Liquors. – 31 ref. (Nr. 10, 606 p.) Prof. N. R. Šastin ir dr. A. T. Petriajev: Rachitis bei Kindern auf der Insel Kolgujew. — 35 ref (Nr. 11, 662 p.) Dr. Max Soldin: Dermatitis exfoliativa behandelt mit menschlichem Serum. — 37 ref. (Nr. 12, 743 p.) Dr. F. Schlesinger: Chemische Antikonzipientien als eine Ursache des Minderwuchses.

Vidaus ligos.

*Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė A.*: 4 ref. (Nr. 3, 165 p.) Prof. E. Leschke: Giftige Tiere. — 5 ref. (Nr. 3, 167 p.) R. Groth ir B. Jegorov: Eine neue Behandlungsmethode des Magengeschwürs mit Diathermie bzv. Kurzwellendiathermie der sympathischen und parasympathischen Nerven des Halses. — 6 ref. (Nr. 4, 246 p.) Prof. E. Leschke: Fortschritte in der Erkennung und Behandlung der wichtigen Vergriftungen.

*Gyd. J. Kupčinskas*: 7 ref. (Nr. 4, 248 p.) Knud Secher: Behandlung von Gelenkleiden mit Sanocrysin. — 8 ref. (Nr. 4, 248 p.) Prof. Ernst Herzfeld u. Aleks. Frieder: Über das Katechin (Hemmungsstoff) der Schilddrüse und dessen therapeutische Verwendung bei Morbus Basedow. — 9 ref. (Nr. 4, 248 p.) Prof. H. Selter: Zur Aetiologie der Grippe. — 10 ref. (Nr. 5, 313 p.) O. Lüzmann: Zur Behandlung der chronischen Bakteriurie. — 11 ref. (Nr 5, 314 p.) Dr. F. Robert: Die Kochsalzfreie Ernährung und ihre klinisch wichtigsten Indikationen. — 12 ref. (Nr. 5, 314 p.) Th. Brugsch: Icterus simplex, Icterus catarrhalis Icterus endemicus seu epidemicus. — 10 ref. (Nr. 6—7, 414 p.) N. Henning u. R. Mancke: Die Bedeutung endoskopischer Methoden für die Diagnose von Lebererkrankungen. — 11 ref. (Nr. 6—7, 414 p.) E. Franguelo: Untersuchung über die wirksamen Bestandteile der Curcuma (Temoelavac). — 12 ref. (Nr. 6—7, 414 p.) Prof. A Niszle: Die Beziehungen zwischen Darmflora und chronischen Gelenkerkrankungen und ihre Bedeutung für eine kausale Therapie. — 13 ref. (Nr. 6—7, 415 p.) Dr. Eberhard Regenbogen: Die Pneumothoraxtherapie bei Pleuritis sicca. — 15 ref. (Nr. 8, 487 p.) A. Hartwich: Erfahrungen mit roher Apfeldiät bei Darmerkrankungen. — 16 ref. (Nr. 8, 488 p.) Dr. Hartleben: Über neuere bakteriologische Untersuchungen bei Polyarthritis rheumatica. — 17 ref. (Nr. 8, 488 p.) E. Grafe: Zur Fieberbehandlung des Asthma bronchiale. – 22 ref. (Nr. 10, 606 p.) A. Dimtza u. Fr. Schaffhauser: Tuberkelbazillurie und initiale chronische Nierentuberkulose. — 23 ref. (Nr. 11, 659 p.) Dr. H. Eschbach: Über Kranzarterienthrombose bei Diabetes mellitus. — 24 ref. (Nr. 11, 659 p.) H. G. Scholtz: Erfahrungen mit der Jejunalsondenbehandlung des Ulcus ventriculi et duodeni. — 26 ref. (Nr. 12, 739 p.) Dr. H. Storz: Ueber die konstitutionelle Disposition zur Thrombose und Embolie.

*Gyd. Š. Markovičius*: 3 ref. (Nr. 2, 106 p.) G. v. Bergmann: Die Bedeutung der Anazidität des Magens und einer ausreichenden Substitutionstherapie. — 14 ref. (Nr. 8, 487 p.) R. Clément: L'huile de foie de morue par voie rectal. — 25 ref. (Nr. 11, 660 p.) H. Bouquet: Le venin de cobra et le cancer. — 27 ref. (Nr. 12, 740 p.) H. Lande: Le causes de mort non contrôlable au cours du coma diabétique. — 28 ref.

(Nr. 12, 140 p.) M. Labbé et R. Boulin: Traitement du collapsus au cours du coma diabétique.

*Gyd. V. Tiškus*: 1 ref. (Nr. 1, 41 p.) Прив.-доц. Егоров: О непрерывном лечении дигиталисом в продолжении нескольких месяцев и лет. — 2 ref. (Nr. 1, 42 p.) М. Б. Розенблюм и М. А. Лебедева: О консервативном лечении нагноительных процесов в легких. — 18 ref. (Nr. 9, 552 p.) Проф. П И. Бухман: Ранняя диагностика рака, его рецидивов и метастазов. — 19 ref. (Nr. 9, 553 p.) Л. П. Козаковский: Преимущественная локализация открытых форм туберкулеза легких. — 20 ref (Nr. 9, 554 p.) Проф. В. И. Гменчиков: О субнормальных температурах. — 21 ref. (Nr. 10, 605 p.) В. В. Исаев: К вопросу о рациональном лечении ишиаса физическими методами. –29 ref. (Nr. 12, 741 p.) Проф. Д. Д. Плетнев: Сепсис. Введение к пониманию сущности септического процесса. — 30 ref. (Nr. 12, 742 p.) М. Б. Розенблюм и Я. С. Рабинович: К вопросу о лечении сепсиса.

Visuomeninė medicina.

*Dr. K. Grinius*: 2 ref. (Nr. 1, 53 p.) Dr. J. Peiser: Über den Körperzustand des Kindes in der Nachkriegszeit. — 3 ref. (Nr. 1, 53 p.) Dr. L. Gassner: Neuzeitliche Ungezieter-Bekämpfung mit Gasen. — 4 ref. (Nr. 2, 115 p.) Dr. Gütt: Bevölkerungspolitik und öffentliches Gesundheitswesen. — 5 ref. (Nr. 3, 173 p.) Etude statistique de la lutte antituberculeuse dans divers pays – 6 ref. (Nr. 4, 256 p.) Otmar Freiherr von Verschner: Erbbiologische Grundlagen. — 7 ref. (Nr. 6 –7, 423 p) Prof. dr. Lašas: Lietuvos gyventojo mitimas — 8 ref. (Nr. 8, 496 p.) Dr. W. J. Dobbie: Le nombre des lits dans les sanatoriums du Canada en 1932. — 9 ref. (Nr. 8, 496 p.) Jessamine S. Whitney: Statistician, National Tuberculosis Association, U. S. A. Tuberculosis Mortality among young Women. — 10 ref. (Nr. 9, 560 p.) Nathan Raw. C. M. G., M. D.: La Tuberculeuse humaine et la Tuberculeuse bovine. — 11 ref. (Nr. 9, 561 p.) Etiude statistique de la lutte antituberculeuse. — 12 ref. (Nr. 10, 613 p.) Dr. Jozeph Kohn: Frühsterblichkeit und Säuglingsmortalität. — 13 ref (Nr. 11, 670 p.) Rapport sur l'activité de la Croix Rouge Lettonne en 1932.

*Gyd. Š. Markovičius*: 1 ref. (Nr. 1, 52 p) G. Valot: Causes et consequences de l'heureuse evolution de la mortalité dans le monde.

IV.

## Klinikos ir praktikos patyrimai.

„Medicinos" Nr. 1 (54—55 p.)

1) Coma diabeticum gydymas. — 2) Plaučių gangrėna. — 3) Gripo profilaktikai... — 4) Psychozių gydymui... *(Ref. dr. O. Pūdymaitis).*

5) Nauja profilaktiškų skiepijimų technika prieš vėjaraupius. *(Ref. dr. V. Tercijonas).*

„Medicinos" Nr. 2 (117—119 p.)

1) Kairiųjų plaučių teratoma. — 2) Pleuritis exsudativa. — 3) Tropiškos ligos. — 4) Psoriasis. — 5) Embolas iš aorta abdominalis. — 6) Bang'o liga. *(Ref. dr. O. Pūdymaitis).*

7) Fraktūrų gydymas ir vigantolis. *(Ref. gyd. A. Čerškus).*

„Medicinos" Nr. 3 (174 p.)

1) Skrandžio opa... — 2) Vazomotorikų sujaudinimai. — 3) Fissura ani. — 4) Bronchitis chronica, emphysema. *(Ref. dr. O. Pūdymaitis).*

„M e d i c i n o s“ Nr. 4 (257—259 p.)

1) Prasidedančios slogos gydymas. — 2) Vėžio organoterapija. — 3) Atpratinimas nuo morfio. — 4) Tabako įtaka virškinamajam aparatui. *(Ref. dr. O. Pūdymaitis).*
5) Patogus būdas tbc. bacillams surasti. *(Ref. gyd. J. Kupčinskas).*

„M e d i c i n o s“ Nr. 5 (323-324 p.)

1) Erysipelas gydymas su streptoserin'u. — 2) Naujas būdas pleuros eksudato rezorpcijai pagreitinti. — 3) Šlapimo takų skausmų mažinimas. *(Ref. gyd. J. Kupčinskas).*
4) „Laisvoji dijeta“ cukrinėje ligoje. — 5) Sodoku, žiurkės įkandimo liga. *(Ref. dr. O. Pūdymaitis).*

„M e d i c i n o s“ Nr. 6—7 (424—426 p.)

1) Erisypelas, rožė. — 2) Enuresis nocturna. — 3) Achylia gastrica. *(Ref. dr O. Pūdymaitis).*
4) Naujas vaistas, veikiąs kraujo apytaką ir kvėpuojamus centrus. *(Ref. gyd. J. Kupčinskas).*

„M e d i c i n o s“ Nr. 8 (497—498 p.)

1) Angina pectoris vera ar nervosa? — 2) Tyreotoksiškos širdies veikimo anomalijos. — 3) Inkstų infarktas, emboliškas, aseptiškas... *(Ref. dr. O. Pūdymaitis).*

„M e d i c i n o s“ Nr. 9 (561—562 p.)

1) Nusinuodijimas cyano vandeniliu (karčiaisiais migdolais). — 2) Chroniškas viduriavimas... — 3) Emplastrum cantharidinum. *(Ref. dr. O. Pūdymaitis).*

„M e d i c i n o s“ Nr. 10 (614—616 p.)

1) Pleuritis serofibrinosa tbc. (pleurésie) gydymas. *(Ref. gyd. Š. Markovičius).*
2) Ėmbolija po difterito... — 3) Kalcis įsidegiminius skrandžio-žarnų susirgimus... — 4) Vėmimas neštumo metu. — 5) Phthiriasis pubis gydymas. *(Ref. dr. O. Pūdymaitis).*

„M e d i c i n o s“ Nr. 11 (671—672 p.)

1) Arteriosclerosis cerebri gydymas. — 2) Gripui sustabdyti ir jam greit pagydyti... *(Ref. dr. O. Pūdymaitis.)*
3) Trombozės sėkmingas gydymas dielėmis — 4) Hypophysin'as kaip kraujo apytaką veikiąs vaistas. — 5) Meningitų ir kaikurių kitų ligų gydymas intrakarotidinėmis Pregl'io skiedinio injekcijomis. - 6) Pneumonijų gydymas chininu. *(Ref. J. St.)*

„M e d i c i n o s“ Nr. 12 (749—752 p.)

1) Nudegimų gydymas tannino rūgštim. — 2) Kaklo liaukų lymphogranulomatosis. — 3) Rheumatismus artic. ac. gydymas labai didelėmis ac. salicylici ir šarmų dozėmis. — 4) Ol. olivarum tulžies akmenligėje (cholelithiasis). — 5) Chinino su lecitinu veikimas intensyviškesnis. — 6) Įvairių organų glotniųjų raumenų spazmiškos būklės. — 7) Eupaverino akinetiškas veikimas. — 8) Gynergenas prieš prakaitavimą — 9) Chloralhydrato žvakutės. *(Ref. J. St.)*
10) Anaemia perniciosa gydymas. — 11) Rovsing'o symptomas. — 12) Adnexitis acuta gydymas. — 13) Dainininkų mazgeliai po gripo. *(Ref. dr. O. Pūdymaitis)*

V.

# Abėcėlinis dalykų sąrašas.

---

Akc. B-vės „Varpas“ spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė 38 Nr.